

Verksamhetsuppföljning av Vård- och omsorgsboendet Ädelgården

Sammanfattning

Förvaltningskontor Vård och stöd har på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnd väster utfört en verksamhetsuppföljning på Ädelgården. Ädelgården är ett vård- och omsorgsboende intill Varberga centrum, granne med Varberga vårdcentral. Ett förannmält platsbesök, gjordes den 28 februari 2012. Uppföljningen är en del av Vård och omsorgs internkontroll och har till syfte att göra en samlad granskning av verksamhetens kvalitet.

Förvaltningskontoret bedömer utifrån granskningsresultatet att verksamheten i stort lever upp till kommunens krav och att de boende får en vård och omsorg av god kvalitet, men att det också finns förbättringsområden. Det har framkommit i uppföljningen att det finns en tveksamhet i hantering av två fall som anmälts av anhöriga. Händelserna är under utredning av Socialstyrelsen och internt, och bidrar till en bild av en verksamhet med förbättringsbehov.

Ädelgården har mindre goda strukturella förutsättningar och lokalerna är i en inventering klassade att behöva bytas ut mot för ändamålet mer lämpliga. En grundutbildad personal tillhör styrkorna. Processkvaliteten som mäter hur väl verksamheten är följsam till lagar, riktlinjer mm visar på många fungerande rutiner men också en avsaknad av en verksamhetsidé och en tveksamhet i hantering av svåra händelser och avvikande beteenden hos boende. Utfallet i form av resultat från brukarundersökningar visar att brukarna är nöjda med bemötande, trygghet och delaktighet men att det finns ett missnöje med maten. Förbättringar behövs i processen dokumentation och i förmågan att erbjuda de boende aktiviteter som de själva önskar. Enheten bör också fundera på vad det är för krav anhöriga ställer och på hur dessa kan tillgodoses.

Enheten är i en förändringsfas som startade hösten 2011 med byte av chef och ett par nya sjuksköterskor. Vår bedömning är att enheten kan fortsätta på inslagen väg men behöver en kraftsamling för att formulera en verksamhetsidé som kan vara vägledande i att forma medarbetarnas kompetensutvecklingsplaner.

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till nämnden

- Ädelgården ska ta med resultatet från verksamhetsuppföljningen i sin verksamhetsplan för 2012, och redovisa åtgärder i delårsrapport och årsberättelse.
- Förvaltningsledningen ska följa upp händelserna vid Ädelgården och rapportera till nämnd senast i oktober 2012 om vilka åtgärder som vidtagits.
- Vård och omsorgsnämnd väster godkänner rapporten

Metod för uppföljning

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

Uppföljningen av verksamheten har skett i två delar

- Sammanställning och analys av data
- Föranmält besök med granskning på plats

Inför besöket har insamling av data skett i form av:

- Enhetens verksamhetsplan¹
- Enhetens delårsrapport/verksamhetsberättelse
- Täthetschema
- Medarbetarundersökning
- Resultat av brukar och anhörigundersökningar
- Kvalitetsinspektioner
- Verksamhetsmått
- Inkomna klagomål
- Avvikelser enligt Hälso- och sjukvårdslagen
- Granskning av tio hälso- och sjukvårdsjournaler
- Granskning social dokumentation i tio ärenden, med fokus på genomförandeplaner
- Inspektioner från andra myndigheter

Den andra delen av granskningen har bestått i att besöka enheten. Vid besöket har en checklista för uppföljningen använts. Mallen har skickats ut i förväg till enheten och frågor har besvarats skriftligt.

Vid besöket (2012 02 28) fick granskarna inledningsvis en redovisning av verksamheten där verksamhetschef, arbetsterapeut, sjuksköterska och undersköterska berättade om hur man ser på sitt uppdrag, vad man vill åstadkomma och hur ansvar mellan professioner och över dygnet fördelas. I dialog fördes sedan ett samtal med checklistan som grund. Ledning och medarbetare ömsom berättade om det man ville framhålla och ömsom svarade på granskarnas frågor. Dialogen kompletterades med observation under en rundvandring på enheten samt samtal med några av de boende. Granskningsgruppen åt också den lunch som serverades den aktuella dagen.

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

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

¹ Ädelgårdens verksamhetsplan ingår i Ulvåsaområdets plan.

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

Fakta om Ädelgården

Innan vi besökte Ädelgården för att studera verksamheten på plats sammanställdes några fakta om verksamheten.

Förutsättningar

Ädelgården är ett vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning och ligger vid Varberga centrum, granne med Varberga vårdcentral. Fördelen av närhet till vårdcentral innebär bla att det bara är ett 30tal meter till sjukgymnastens lokaler på samma gård. Inflyttning i Ädelgården skedde 1994 och namnet ”Ädelgården” kommer från en av förra århundradets största reformer. Ädelreformen genomfördes år 1992 och blev en av de mest omfattande strukturförändringar av offentlig sektor som genomförts i landet. En i landstingen hårt kritiserad långtidsvård med utgångspunkt i sjukdomar fördes med reformen till kommunerna som antogs kunna ta ett helhetsansvar där sociala behov skulle vägas samman med medicinska. Institutionstänkandet som fanns, på bla Västra sjukhemmet, skulle byggas bort och de äldre erbjöds egna lägenheter med kontrakt. Kommunerna tog över ansvaret för sjukvården. Läkarna stannade kvar i landstinget men många sjuksköterskor och arbetsterapeuter fick nya arbetsgivare. Kommunerna i Örebro län kom också överens med landstinget om att ta över ansvaret för hemsjukvården. Personal och resurser fördes över från landsting till kommun över hela landet. I Örebro kom personal och brukare från bla dåvarande Västra sjukhemmet till Ädelgården. Till helt nyligen levde ännu en av de brukare som flyttades i samband med reformen. I personalgruppen finns enligt uppgift 7 personer kvar som jobbat på sjukhemmet. Boendet finns i ett ombyggt tre våningar högt hyreshus i rött tegel. Utifrån ser en betraktare att huskroppen avviker från övriga hus i området genom att den ena långsidan har en utbyggnad på ett par meter, markiser över fönstren och uteplatser inhägnade av ett lågt staket. Att försöka ge ett vård och omsorgsboende plats i ett ombyggt hyreshus innebär många kompromisser. Idag ”lider” verksamheten, både boende och personal, bla av trånga korridorer, pelare mitt i golv som stör möjlighet till flexibelt utnyttjande och en ventilation som är underdimensionerad. Den underdimensionerade ventilationen besväras särskilt varma sommardagar eftersom det saknas balkonger till både lägenheter och gemensamma utrymmen. Några boende saknar egen toalett/hygienutrymme och inte alla har möjlighet till egen kokplatta. I den tekniska översyn som kommun gjorde 2011 framgår att i Ädelgården bör inga större renoveringar eller åtgärder utföras i avvaktan på att Ädelgården ska ersättas med ett nytt boende.

Vård- och omsorgsboende - antal platser

Inriktning	Antal
Vårdboende	22
Boende totalt	22
Korttidsplats	5
Växelvård	3
Korttidsvård totalt	8
Totalt antal platser	30

Idag har Ädelgården 30 platser varav 22 är för permanent boende och 8 för korttidsvård varav 3 platser används för växelvård. På Ädelgården bor många som haft stroke (för närvarande uppskattat till 11 av 30) och endast emellanåt boende som under vistelsetiden utvecklat en demens. Uppdraget är enligt uppgift att erbjuda boende och korttidsplats till personer med ”olika former av somatiska sjukdomar”. ”Målsättningen är ...att varje boende ska få god och säker vård- och omsorg och ett gott bemötande” orebro.se.

Antal anställda

Enhet	Anställda	Årsarbetare
Omvårdnadspersonal dag-kväll	21	19,56
Omvårdnadspersonal natt	5	4,00
Sjuksköterska	3	3,00
Arbetsterapeut*	0	0,57
Ledning	1	1,00
Administration**	0	0,54
Övriga	0	0,00
Totalt	30	28,67

* Anställd i Varberga hemvård
** Vakant

Ädelgården ingår i Ulvåsaområdet med Marie Östlund som tillförordnad ansvarig områdeschef.

Enheten har 0,96 årsarbetare per brukare totalt och 0,78 årsarbetare per brukare om man bara räknar omvårdnadspersonalen.²

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden är 91 % att jämföra med genomsnittet 89,6 % i kommunens vård och omsorg.

I budget 2012 har Ädelgården 15, 6 miljoner kronor och 2011 hade man ett överskott på 86 tkr (0,6 %).

Processer

Dagtid, måndag till torsdag, arbetar tre ur omvårdnadspersonalen per avdelning vilket innebär knappt fyra boende per personal. Fredagar, helger och kvällstid arbetar två personer på per avdelning. Nattetid arbetar 2 personer på enheten.

Dagtid arbetar 1-3 sjuksköterskor på enheten. Kvällar och nätter kommer sjuksköterska vid behov från kommunens gemensamma nattpatrull.

² Tilldelad resurs i genomsnitt för boenden i kommunal drift är 0,95 åa/brukare totalt och 0,81 åa per brukare omvårdnadspersonal.

Verksamheten har en arbetsterapeut som arbetar deltid (57 %) med resterande 43 % i Varberga hemvård. Arbetsterapeuten ligger organisatoriskt i hemvården och har sina arbetsplatsträffar i hemvården och sitt kontor utanför Ädelgården.

Enhetschefen har högskoleutbildning/universitetsutbildning och har chefserfarenhet från Örebro kommun innan tillträdet 2011. Den avgående chefen har varit chef sedan 1994. Chefsbytet ägde rum i september 2011. Ädelgården är en relativt liten enhet och beslut fattas av chefen efter samråd med personal i viktiga frågor (Arbetsplatsträffar).

Dokumenterade lokala rutiner finns inom flera områden.

Resultatkvalitet

Brukarundersökningen 2010 visar att enheten var i nivå med kommunens värden för fyra av de åtta frågorna som ställdes. Två värden var över ("inflytande och delaktighet" och "trygghet") och en, "maten", var markant under. Svarefrekvensen var relativt sett låg då enbart 7-8 av 22 permanent boende svarade. Bland anhöriga (6-7 svarande per fråga) var missnöjet större och där var värdet under snittet på 5 av 15 frågor och inte över snittet på någon av 15 frågor. Märk då att Ädelgården endast fick svar redovisade på 7 av 15 frågor då svarandeantalet var för lågt på 8 av 15. Brukarundersökningens resultatet redovisas under respektive rubrik nedan men det låga svarsantalet samt att den är från 2010 gör att värdet får tonas ned.

Socialstyrelsen har utövat tillsyn år 2011 på grund av anmälningar om felaktig medicinhantering och brister omvårdnad, medicinering och avsaknad av ordinerad träning. (Ärendet är ej avslutat). I mars 2012 gjorde Socialstyrelsen ett tillsynsbesök då det inkommit ytterligare en anmälan gällande samma våning. Denna anmälan hade sin utgångspunkt i en allvarlig händelse från sommaren 2011. (Ärendet är ej avslutat men kommenteras ytterligare under omvårdnad och den enskildes skydd).

En kvalitetsinspektion genomfördes 2011 och bemötandet fick gott betyg. Bland anmärkningar som fanns gällde många brister kopplade till lokalernas utformning. Granskat våningsplan är exempelvis delat på mitten av entrén med dess in och ut transporter. Inspektionen visar att enheten har fungerande rutiner för det dagliga arbetet men också flera förbättringsområden. Inspektörer fann bla smutsvätt liggande på golvet och att personal inte använde förkläden i köket. Enheten har ingen åtgärdsplan att redovisa från denna inspektion.

Medarbetarundersökningens resultat som presenterades i december 2011 visar förbättringar inom vissa områden jämfört med 2009. Samlingsindex har dock gått från 59 till 57 och det är en bit kvar till genomsnittsvärden (kommunsnitt 62, vård och omsorg 66). I jämförelse med kommunens övriga 17 enheter (Vobo i egen drift) hamnar Ädelgården på plats 13. (57 i index jmfrt med snittet 62, där lägsta värde är 50 och högsta 85). Undersökningen visar också att medarbetarna är mycket nöjda med att ha ansvar och befogenheter att fatta beslut. De menar att arbetsplatsträffarna fungerar och de kan påverka beslut. Här finns värden som visar på 90 % nöjdhet. Förutom ett förväntat missnöje med lokalerna finns ett missnöje

med att arbetsgrupperna inte fungerar som förväntat. Det är inte högt till tak och det finns enligt medarbetarna ett revirtänkande. Nuvarande chef har ännu vid granskningstillfället inte fått ta del av resultatet från medarbetarundersökningen eftersom resultatet bokförts på avgående chef.

Granskningsresultat

Resultatet av granskningen följer de rubriker som finns i checklista. Varje avsnitt inleds med de kvalitetskrav i punktform som angetts i checklistan och avslutas med en samlad bedömning i förhållande till kraven redovisat i en fyrgradig skala.

1. Aktiv och meningsfull tillvaro

- Den enskilde har möjlighet att upprätthålla kontakt med släkt och vänner.
- 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.
- Samarbete finns med frivilligorganisationer.

Enheten besvarar frågor ovan inom området aktiv och meningsfull tillvaro med ett ja!

Kontaktperson hjälper till med anhörigkontakterna vid behov. Enheten har inga särskilda besökstider och hjälper till vid telefonkontakt. Man uppmuntrar anhöriga att följa med vid läkarbesök. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska och kontaktpersonen har regelbundna kontakter med anhöriga. Enheten har också en sängplats för anhörig som behöver stanna över.

”Andakt ordnas en gång i veckan. Kontaktperson tar reda på den boendes önskemål om aktiviteter. Varje våning ordnar speciella fester för boende, anhöriga och närstående.” orebro.se

Under mötet blir vi informerade om att text ovan är i behov av uppdatering. Idag kan man bara erbjuda andakt var 14de dag. Vårdinnor som kommer från frivilligcentralen i Haga har sittgymnastik varje vecka. Beskedet vid mötet är att enheten själv anser att aktiviteter är ett förbättringsområde.

Vad gäller aktiviteter i övrigt blir det mycket individuella och i små grupper eftersom enheten saknar utrymmen för större samlingar. Konsekvensen blir att det stora ersätts av små och mer individuella arrangemang. Enheten berättar om utflykter till Marieberg, besök på Hindersmässan, lunch och fikabesök i stadens centrum. Tidigare områdeschef berättar att Ädelgården de senaste åren varit mycket aktiva i användandet av aktivitetsstöd för att tillgodose behovet av aktiviteter hos de boende.

”Några aktivitetsgrupper förekommer inte där arbetsterapeut är ansvarig och det är ett klart utvecklingsområde men då förutsätter det en högre bemanning av arbetsterapeut. Bemanningen av arbetsterapeut är sårbar och räcker med denna bemanning inte till för att stödja brukarna och kontaktpersonerna till meningsfulla aktiviteter för respektive individ.” MAR

”En arbetsterapeutisk bedömning ger kontaktpersonerna stöd att erbjuda meningsfulla aktiviteter. I de 10 journalernas dokumentation hade arbetsterapeuten inte dokumenterat några (0 av 10) aktivitetspreferenser hos individen.” MAR

Samarbete finns med kyrkan, med ABF och med Frivilligcentralen i Haga.

”I checklista där verksamheten själva kommenterat frågan om den enskildes möjligheter att delta i dagliga aktiviteter som utgår från personens egna intressen, önskemål och förutsättningar uppger de att detta dokumenteras i den enskildes genomförandeplan. I de planer som har granskats återfanns uppgifter om aktiviteter i enbart tre stycken (3/10). I den fortlöpande dokumentationen som förs i form av daganteckningar - under rubriken Aktiviteter - återfanns noteringar om vad den enskilde varit aktiv i, exempelvis; gymnastik, utflykter i grupp eller enskilt med anhöriga eller personal, andra kontakter med anhöriga, spelat spel eller samtalat i grupp om händelser i tiden. Utifrån granskningen av de tio akterna tycks det som att noteringar om aktiviteter senaste året (ung.) har skett mer frekvent och relativt regelbundet i jämförelse med åren innan. Det bör ändå göras oftare, i flera akter har aktivitetsanteckningar enbart gjorts en gång varannan månad eller ännu mer sällan. I daganteckningarna hittades däremot många noteringar under rubriken ”Aktuellt medicinskt hälsotillstånd”. Ansvarig enhetschef uppger att hon uppmärksammat bristen av/i dokumentation och har valt ut detta som ett förbättringsarbete att arbeta med och utbilda i under 2012. Enhetschef uppger vidare att en del i arbetet med att försöka öka dokumentationsfrekvensen har påbörjats via medarbetarsamtal i vilka hon ger omvårdnadspersonalen ”uppmuntran” till att föra fortlöpande daganteckningar samt att anteckna inte enbart när det hänt något speciellt utan också det dagliga kring den enskildes tillvaro. Enhetschef uppger även att den aktivitetspeng som fanns under 2011 gjorde att fler aktiviteter kunde erbjudas brukarna och därmed möjligen bidragit till att daganteckningar kring aktiviteter har ökat något.” Biståndshandläggaren

57 % av brukarna är nöjda med aktiviteterna i form av att kunna göra sådant man tycker om (kommunsnitt 52 %).

- Funktionella gemensamma utrymmen finns och används.
- Utemiljön medger rörelse och aktivitet och ger förutsättningar för utevistelse året runt.
- Den enskilde tillförsäkras utevistelse efter individuella behov.

Kulturrundan kan inte vara på Ädelgården då det, som tidigare sagts, saknas möjligheter till större samlingar.

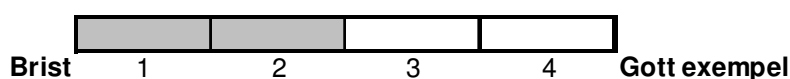
”Utemiljön runt boendet bjuder på möjligheter men personalen anser att den behöver utvecklas för att få till en optimal miljö. På gården är det plattgångar och det kan vara svårt för rullstolsburna att självständigt förflytta sig på plattor och gräs. Platsen på norrsidan är stor och har redan många möjligheter och en stor utvecklingspotential. Diskussioner har inte förts av nuvarande chef med ÖBO som ansvarar för utrymmet, en annan fråga är hur mycket som kan ändras inför framtiden då planer finns att flytta Ädelgårdens brukare till andra lokaler som ännu så länge inte har en anvisad byggtomt. Bättre utemöbler till sommaren är ett stort önskemål. Uteplatsen i söderläget går att utnyttja vår och höst men det blir väldigt varmt sommartid,...” MAR

I området finns många fina promenadvägar och uppskattat är att sommartid vara med och uppleva stämningarna vid utomhusbadet i Varberga, enligt personal.

För Ädelgården finns, i brukarundersökningen 2010, inga giltiga resultat på nöjdhet med utevistelse pga att det var för få svarande på de frågorna. Kommunens inventering av utevistelse och aktiviteter 2011 där enheterna rapporterar sina egna värden under två mätveckor visar att Ädelgården erbjudit alla permanent boende både utevistelse och organiserad samvaro. Samvaro deltog i stort sett alla i men det vara bara 6 (26 %) som accepterade att gå ut v 49 mot 86 % v 33.

Ädelgårdens personal har genom lokaler och utemiljö begränsade förutsättningar för att hjälpa de boende till en aktiv och meningsfull tillvaro. Samtidigt gäller det att ”gilla läget” och man försöker enligt egen uppgift att använda det man har. Under samtal framgår flera gånger genom personalens utsagor att det är viktigt att använda de resurser som finns både inom – och utomhus.

Rutiner och arbetssätt behöver utvecklas som stödjer en aktiv och meningsfull tillvaro. Enheten behöver i dokumentationen än mer utveckla kopplingen mellan vad som planerats tillsammans med den enskilde och vad som faktiskt genomförs. En ökning har skett av dokumentation om aktiviteter i daganteckningarna vilket visar att en utveckling sker.



2. Bemötande och kontinuitet

Bemötande

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

Vid brukarundersökningen var 88 % av de boende på Ädelgården nöjda med bemötandet (genomsnitt 87 %). Anhöriga var ungefär lika nöjda med bemötandet som kommunens genomsnitt (71 % mot 73 %).

Brucarundersökningen visar också en förbättring i bemötandet jämfört med 2008 och 2009 års mätning. (från 38 % till 71 % och till 2010 års 88 % mycket nöjda)

Av anhöriga är 71 % nöjda med den respekt som visas deras närstående (70 % kommunsnitt).

Enligt ledningen är ”bemötandestandard” ett levande dokument på enheten och tas upp bland annat i medarbetarsamtalet.

Chef deltog (2011) tillsammans med vård och omsorgs övriga chefer, i en utbildning på universitetet som ska resultera i en gemensam värdegrund.

Enheten har rutiner för hur man hanterar olika önskemål som är kopplat till livsåskådning. Det ska framgå i genomförandeplan om särskilda önskemål finns. Personal med särskild kulturell kompetens används där det passar.

Kontinuitet

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

Personalomsättningen bland omvårdnadspersonal är det senaste året mycket låg och enheten har vana och erfarna vikarier.

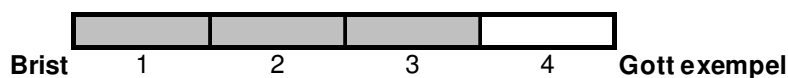
Genom de individuella genomförandeplanerna säkras att hjälpsatserna utförs på samma sätt oavsett vem i personalgruppen som kommer. En ny lokal rutin är framtagen och i bruk sedan februari.

Enheten har rutiner för kontaktpersonens arbete. Två kontaktpersoner utses direkt när den boende flyttar in och på detta sätt säkras att någon kontaktperson är i tjänst.

I anhörigundersökningen uppger 43 % (kommunsnitt 88 %) av anhöriga att de vet vem som är den närståendes kontaktperson. Förbättringsarbete pågår och det kommer att finnas bilder på kontaktpersonerna i varje rum.

”Verksamheten uppger att alla brukare har kontaktpersoner utsedda. I akterna återfanns notering om för- och efternamn på alla utsedda kontaktpersoner, inte sällan två utsedda för varje enskild person.”
Biståndshandläggaren

Enhetens brukare och anhöriga är relativt nöjda med bemötandet och respekten för den enskilde. Rutiner för att befrämja kontinuiteten och kontaktpersonens arbete utvecklas.



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.
- Hänsyn ska tas till traditioner och högtider samt att man gör skillnad på vardag och helg.
- Den enskilde bereds möjlighet att äta själv och att maten och serveringen har anpassats i enlighet med detta krav.
- Den mat som serveras är av god kvalitet samt att maten hanteras på ett sätt som är förenligt med god livsmedelshygien. Finns termometer för mätning av mattemperatur?

Huvudmålet till de boende lagas på Rostahemmet. Möjlighet att välja på olika rätter finns men handlar oftast om att om huvudrätt inte passar så kan man få äta kvällsmaten. Till kvällen får man då något alternativ.

Enheten berättar att de anordnar höstfest, julbord, nobelfest mm. Fredagsmys och bakning samt finare dukning till helgen.

Brukarundersökningen visade att 38 % av de boende var nöjda med maten mot kommunens genomsnitt (71 %). Anhörigas svar går inte att rapportera pga för få svarande på frågan.

Det är på sin plats att påpeka att nöjdhet uppmätt till 70-80-90 % innebär att de svarande ger toppbetyg dvs de flesta svarande markerar 8-9-10 på den 10 gradiga skalan. Ett lågt antal nöjda som för Ädelgården innebär markeringar under 4 och är underkänt.

På inspektionsdagen var granskningsgruppen under lunchen uppdelad på de tre våningarna och satt tillsammans med de boende. Maten som serverades var stekt rödspätta och potatis med sallad samt kräm i efterrätt. Erfarenheten av hur maten serverades och måltiden upplevdes var olika beroende på våning. På en våning fick och kunde gästerna ta mat själva, på en annan var serveringen styrd med uppläggning på fat för varje gäst. Det var svårt att hålla maten varm när den fick stå länge på serveringsvagn utan värmeplatta³. Måltiden på en av våningarna

³ En våning förklarade att man beställt eluttag för värmeplatta men att detta ännu ej utförts.

kännetecknades av lugn och ro. En annan av att ordningen stördes kraftigt av en av gästerna och den tredje kännetecknades av ”utfordring” dvs gästerna fick passivt sitta och vänta på sin tur. Säkerligen störde vi som extra gäster den normala ordningen och gjorde att både personal och boende kunde bli mer avvaktande än vanligt. Den senaste kvalitetsinspektionen som gjordes i april 2011 kommenterade att ”matsituationen kunde beskrivas som lugn”.

”Många av brukarna samlades i matsalen/ dagrummet en god stund före måltiden så det fanns möjlighet att småprata. En dagstidning användes lite i dessa samtal. Någon utsedd personal som ansvarade för samtalet fanns inte utan alla hjälptes åt. En upplevelse av välkomnande fanns från några av brukarna som gärna berättade. Det finns möjligheter i en grupp där det enbart finns fysiskt sjuka och samtalsämnen blir fler och naturligare när det kommer besökare. Med denna gruppammansättning finns stora utvecklingsmöjligheter av goda gruppaktiviteter i samtalsform.” MAR

Rutiner finns för internkontroll av matens kvalitet avseende livsmedelshygien och temperatur.

”Maten serverades från en vagn och personalen ställde frågor till brukarna hur mycket de ville ha och vad. Ingen tog mat själv, detta är ett klart utvecklingsområde. Det fanns ett helt kryddställ med olika kryddor på bordet inte bara salt och peppar, flera valde att krydda extra och diskussioner fördes gärna om mat, ett stort intresse och kunskap fanns hos flera brukare. Synpunkter framfördes på maten, denna lunch var god, det konstaterades av alla runt bordet. Dagligen erbjuds huvudrätt, efterrätt och kaffe på maten. När diskussion fördes om vilka maträtter som serverades så kom ärtsoppa på torsdagar upp som ett önskemål. Många har ätit soppa och pannkaka tidigare varje torsdag, detta borde vara möjligt att få även nu, är min mening. Maten uppfattades ibland som fantasilös, ett exempel på det är att det borde vara något extra på fredagen - lite fredagsmys. Det berättades med besvikelse att det till och med serverats gröt på fredagskvällen. Det finns en restaurang och en affär i närheten, och de alternativen har valts någon gång men inte så ofta. Här finns stora utvecklingsmöjligheter.” MAR

- Det finns rutiner för bedömning och uppföljning av vikt, närings- och vätskebehov samt mat- och vätskeintag.
- Mattiderna anpassas, så det blir en jämn fördelning under dagen och nattfastan är inte längre än elva timmar.
- Personalen äter pedagogiska måltider på avdelningar för personer med demenssjukdom.

Verksamheten beskriver att alla brukare får en individuell kostplanering och att det dokumenteras i genomförandeplanen.

Verksamheten beskriver att måltiderna är spridda över dagen. Nattetid erbjuds vätska och smörgås för brukare som är vakna och där risk för undernäring föreligger. Enheten testar för närvarande med att förskjuta måltider för att få en bättre spridning över dygnet. (Lunch kl 13 och kvällsmål kl 18)

”Verksamheten har tagit fram en lokal rutin för kvalitetsregistret Senior Alert. Målet är att samtliga brukare ska vara riskbedömda i Senior Alert innan 2012-04-13.

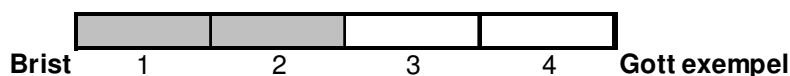
Verksamheten har börjat använda sig av Mini Nutritional Assessment (MNA). De brukare som har risk för undernäring, följs upp.

Sjuksköterskans dokumentation visar att det finns tre (3 av 10) brukare med risk för undernäring, vilket är dokumenterat i respektive vårdplan. I fem journaler (5 av 10) finns anteckningar om kontroll av vikt. Det framgår inte av dokumentationen om brukaren har deltagit i planeringen angående sitt nutritionsbehov. Två brukare (2 av 10) verkar inte ha några problem med undernäring.” MAS

En fokusgruppsintervju⁴ med sju boende på Ädelgården i maj 2011 samtalande om vad som var viktigast för att måltidssituationen ska vara bra. Diskussionen som fördes summerades med att gruppen önskade mer smakrik och vällagad mat samt en mer varierad mat. Förutom kraven på själva maten samtalandes om att det viktigt att det är rent, snyggt och lugnt i matsalen och personalen har ett bra bemötande och själva är lugna. Det finns en önskan om att låta de boende få hjälpa till mer.

Pedagogiska måltider finns inte på ett somatiskt vårdboende som standard men personal sitter ofta med vid måltiderna ändå. Enligt uppgift är det inte alltför ovanligt att personal äter sin medhavda mat tillsammans med de boende.

De boende och anhöriga ger Ädelgården ett mindre bra betyg för maten och här finns en förbättringspotential. Enheten har rutiner för att undvika undernäring och arbetar med att förbättra maten och måltiden.



⁴ Fokusgruppsintervjuer enligt den modell vi tillämpar samlar informationsbärare i grupper om 6-8-10-12 personer som under 1- 2tim avger gruppens värdering av vad som kännetecknar en bra tjänst. Det kan vara mat, tvätt, samvaro el liknande. Resultatet sammanfattas med hjälp av en kvalitetskarta som återförs till enheten.

4. Personlig omvårdnad och service

Personlig omvårdnad

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

”I det rehabiliterande arbetssättet finns en stor utvecklingspotential anser både personalen och arbetsterapeuten.

ADL bedömningar förekommer, av de 10 arbetsterapijournalerna var det två (2 av 10) som innehöll en ADL bedömning. Boendet har korttidsplatser och där bör frekvensen av såväl funktionsbedömningar som aktivitetsbedömningar från arbetsterapeut vara högre. När insatserna skall prioriteras så är det korttidsplatserna som får gå först.”

MAR

I brukarundersökningen uppger alla svarande (7st) 100 % att det är nöjda med den trygghet som Ädelgården erbjuder vilket är högre än kommunens genomsnitt (84 %). Bland anhöriga är bara hälften 50 % nöjda med tryggheten jämfört med snittet 80 % i kommunen”.

- Den enskilde får vid behov hjälp med daglig munvård och det ska finnas upprättad individuell dokumentation för hur munvården ska genomföras.

Munvård

Verksamheten beskriver att alla brukare blir erbjudna en munhälsovårdsbedömning. De ”gula munvårdskorten” förvaras hos brukaren. Tandhygienist kommer två ggr per år och det pågår kontinuerligt en utbildning av personal.

”I sjuksköterskans dokumentation finns uppgifter om två (2 av 10) brukare som fått en munhälsovårdsbedömning. Det finns ingen dokumentation om vilka omvårdnadsinterventioner som instrueras av sjuksköterskan till omvårdnadspersonalen gällande munvård. Det framgår inte av dokumentationen om brukaren har deltagit i planeringen angående sitt behov av hjälp med munvård. Däremot finns det anteckningar i fyra journaler (4 av 10) om tandläkarbesök eller signeringslista för munvård.” MAS

Dokumentationen kommer att förbättras i och med att Senior Alert nu lagt till även riskbedömning av munvård. I det arbetet som påbörjats kommer att ingå att upprätta vårdplaner för munvård.

- Den enskilde stimuleras att upprätthålla sin kontinens och toalettbesök ersätts inte av inkontinenshjälpmedel.
- De boende har möjlighet att gå på toaletten dygnet runt. Förstoppning förebyggs och behandlas.

- Den enskilde accepteras i sin sexualitet och har rätt att besluta om att vara sexuellt aktiv eller inte.

Kontinens och toalettbesök

Verksamheten beskriver att den enskilde stimuleras att upprätthålla sin kontinens och att toalettbesök inte ersätts av inkontinenshjälpmedel.

”De flesta brukare har en inkontinensproblematik och är i behov av inkontinenshjälpmedel. I sjuksköterskans dokumentation finns uppgifter om två vårdplaner för inkontinensproblematik som gäller kateterisering av urinblåsa (KAD). I sex journaler (6 av 10) finns anteckningar om inkontinensproblematik, två brukare (2 av 10) verkar inte ha några problem.

Det finns ingen dokumentation om vilka omvårdnadsinterventioner som instrueras av sjuksköterskan till omvårdnadspersonalen för att stimulera den brukaren att upprätthålla sin kontinens. I de vårdplaner som är gjorda framgår det inte av dokumentationen, om brukaren har deltagit i planeringen.” MAS

Den enskilde accepteras i sin sexualitet och i normalfallet är det inget problem. Frågan hanteras med diskretion och med hänsyn till den enskildes integritet.

- Den enskilde får hjälp att hantera eventuell oro och ångest.
- Den enskilde ska i möjligaste mån inte uppleva smärta och smärtbehandlingen ska vara individuellt anpassad.
- Används Medicintekniska produkter i den utsträckning som brukaren har behov av?

I den typ av vård och omsorgsboende som Ädelgården är finns emellanåt enskilda gäster på korttidsplats eller i permanent boende med funktionsskador som gör att de med sitt beteende oavsiktligt stör ordningen, ja hela livsmiljön. Att äta lunch eller sova i ett kollektiv innebär ibland stora påfrestningar. Det krävs tolerans och hänsyn. En längre tid har Ädelgården haft boenden som tidvis, med sina beteenden, kräver ett oerhört tålamod av medboenden och personal. Enhetens ansvariga berättar att man gjort vad man kunnat men att läkarna vid Vårdcentralen inte kan ge någon behandling för denna typ av skador. På våra följdfrågor om man provat kommunens egna resurser i form av Demenscentrum, Förvaltning för funktionshinder, Psykresurserna på Adolfsbergshemmet svarar man, nej! Här finns ett förbättringsområde och granskningsgruppen kommer att försöka påskynda att fler åtgärder vidtas, och här går vi över gränsen för vårt uppdrag. Med all respekt för att hänsyn ska tas för de drabbade med sina funktionshinder men hur länge kan vi begära att de medboende visar upp ett oändligt tålamod när deras livskvalitet kraftigt påverkas och försämras? Av hänsyn till individ kan vi inte vara mer specifika i vår berättelse. Att inte berätta hur några av de äldre har det är heller inte rätt. Problemet som är av typen ett

”dilemma” bör dock kunna vara ett exempel vars kommande lösning bör föras ut i organisationen.

Ångest, oro och sömn

”Sjuksköterskans dokumentation visar att, ett fåtal brukare har problem med oro, ångest och sömn. I åtta hälso- och sjukvårdsjournaler (8 av 10) nämns inte några problem med ångest, oro och sömnproblem.

I två journaler (2 av 10) finns anteckningar om sömnproblem. Det finns ingen dokumentation om vilka omvårdningsinterventioner som instrueras av sjuksköterskan till omvårdnadspersonalen gällande oro, ångest och sömn för dessa brukare. Däremot har brukaren fått behandling med läkemedel för att kunna sova. Det framgår inte av dokumentationen om dessa brukare har deltagit i planeringen för sina sömnproblem.” MAS

Smärta

”Sjuksköterskans dokumentation visar att fem brukare (5 av 10) har smärtproblematik, och att övriga fem inte verkar ha smärtproblematik. I de fall där brukarna har smärtproblematik saknas vårdplaner. Det finns ingen dokumentation om vilka omvårdningsinterventioner som instrueras av sjuksköterskan till omvårdnadspersonalen gällande smärta. Det framgår inte av dokumentationen om brukaren har deltagit i planeringen av sin eventuella smärta.” MAS

Medicintekniska produkter

Enheten har tagit fram en rutin för användning av Medicintekniska produkter och alla utom de nyanställda har lyftkörkort. Under mötet framkommer att utbildning önskas i personalgruppen om medicintekniska produkter och riktlinjer.

Vård i livets slut

- Det finns rutiner för vård i livets slutskede
- Den enskilde och anhöriga är väl informerade om livets slutskede.
- Den enskilde ska inte behöva dö ensam.
- Anhöriga erbjuds ett efterlevandesamtal.

”Verksamheten beskriver att man följer riktlinjen för basal palliativ vård. Vak sätts alltid in vid väntat dödsfall och sjuksköterskan erbjuder anhöriga ett efterlevandesamtal.

Med anledning av att färre brukare än 10 har avlidit under 2011, kan inte ”Spindeldiagrammet” visas från Palliativa registret. Nio brukare har registrerats i palliativa registret, men uppgifter inom Örebro kommun visar att 10 brukare har avlidit på Ädelgården under 2011.

Det är otydligt hur brukarna var varit med i planeringen inför vård i livets slut. I någon journal finns anteckningar om barnens önskan.”
MAS

Serviceinsatser

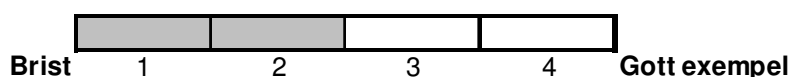
- Den boendes kläder tvättas, stryks och lagas vid behov.
- Lägenhet och gemensamma utrymmen städas regelbundet och vid behov.

Vid rundvandringen fick vi se alla avdelningar. Det gemensamma intrycket är att de boende ser rena och välvårdade ut. Det är svårt att inte tillfälligt få smutsiga kläder då de flesta med funktionsnedsättningar stimuleras att själv äta. Det är lätt hänt att man spiller på sig och haklappar av engångstyp användes, varpå en hel del mat hamnar i knän och på golvet. Gemensamma utrymmen och de lägenheter vi ser är annars välstädade och det luktar gott.

De som svarat på frågan om tvätt i anhörigundersökningen var mindre nöjda än kommunens genomsnitt. 14 % var nöjda med städ (snitt 39 %) och andel missnöjda var stor (57 %). För städ har andel nöjda minskat jmfvt med 2009. För tvätt finns inga värden.

Lägenheterna städas var tredje vecka av kontaktperson. Omvårdningsstäd sker dagligen vid behov och skulle kunna skötas bättre enligt samtalet med ledningen. Gemensamma utrymmen städas av Nattpersonal, vilket ledningen är nöjda med.

Sammantaget visar enheten att det finns fungerande rutiner för den personliga omvårdnaden men att vårdplaner saknas i dokumentationen. Serviceinsatserna kan bli bättre att döma av brukarundersökningen.



5. Vård och omsorg till personer med demenssjukdom

- Den enskilde ska alltid erbjudas bästa möjliga vårdform enligt Örebro kommuns riktlinjer vid demens där trygghet, meningsfullhet och säkerhet kan erbjudas.
- Personalen ska ha grundläggande kunskaper inom demensvård och möjlighet till ständig fortbildning/fördjupning inom området.

Ädelgården har inte någon ”särskild inriktning” menar ledningen. Ädelgården är ett vårdboende för alla typer av äldre med ett stort vård- och omsorgsbehov, samt personer i behov av korttidsvård. Många av dem kan vara ”multisjuka”. Emellanåt utvecklar någon av de boende en demens eller så hamnar någon med demenssjukdom på korttidsplats. Det finns då en viss beredskap för de särskilda behov man då ska bemöta. Att

inte ha ett uppdrag att vara specialinriktad verkar ha medfört att enheten inte har någon profil alls. Konsekvens för Ädelgården har blivit, när vi betraktar den samlade bilden av kompetens inlagd i Personec, att de har en hög grundkompetens där man varit nöjd med att alla har grundutbildningen, där det ingår lite av varje. Det som saknas, med tanke på uppdraget, är fördjupningar i allt vad en multisjuk äldre kan behöva i stöd. Det som saknas är fördjupningar och ett intresse i exempelvis stroke och hjärtåkommor. Detta är sagt utifrån vad som vid granskningen fanns att läsa i Personec.

De boende, oftast på korttidsplats, med ”demensdiagnos” på Ädelgården får vård och omsorg utifrån kommunens befintliga riktlinjer enligt bedömning vid verksamhetstillsynen.

Eftersom enheten inte har ett särskilt uppdrag att vårda demenssjuka har de inte kunnat svara på frågorna om kriterierna och granskningsgruppen gör därför inte någon samlad bedömning.

6. Den enskildes skydd

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

”Två klagomål från två olika närstående har inkommit under 2011. I ett av klagomålen beskriver närstående, att brukaren inte får gå på toaletten när brukaren behöver, och att instruerade insatser från sjukgymnasten inte har följts av personalen. När brukaren var ensam på sitt rum, ramlade brukaren och blev liggande på golvet och ingen har någon uppfattning om hur länge brukaren legat på golvet. Brukaren vistas sedan ca ett år tillbaka på en korttidsplats på Ädelgården. Rummet som används till korttidsplats saknar en toalett och dusch. För att komma till toaletten måste brukaren forslas via korridoren. Närstående reagerar på att brukaren inte varit klädd, då brukaren forslats i rullstol i korridoren till toaletten.

Enhetschefen och MAS har lämnat ett skriftligt svar till socialstyrelsen.

Det andra klagomålet gäller en brukare som drabbades av en svår brännskada i samband med rökning som föranledde intensivvård.

Med anledning av dessa händelser har Socialstyrelsen gjort ett tillsynsbesök på Ädelgården 2012-03-12.” MAS

Den allvarliga händelsen med brännskada som MAS refererar till ovan är under utredning av Socialstyrelsen och enligt uppgift kommer Förvaltningschefen att begära en intern utredning av händelsen eftersom det finns oklarheter i rapporteringsförfarandet.

Begränsningsåtgärder

”Ett arbete har påbörjats i verksamheten för att säkra skydds och begränsningsåtgärder och dokumentera dessa, teamarbete förekommer alltid. En lokal rutin är utarbetad för skydds och begränsningsåtgärder helger och kvällar”. MAR

Trycksår

Verksamheten beskriver att de har påbörjat att göra riskbedömningar i Senior Alert. När behov uppstår konsulteras alltid läkaren. Vid samtalet framkommer att enheten haft ” kanske ett trycksår de senaste tre åren”.

”Av sjuksköterskans dokumentation framgår det att av 10 granskade journaler finns antecknat i fyra att brukare har sår, varav en brukare har en vårdplan. Däremot finns ingen bedömning dokumenterad om det är så att dessa sår betraktas som trycksår. Det finns ingen dokumentation om vilka omvårdnadsinterventioner som instrueras av sjuksköterskan till omvårdnadspersonalen gällande sår. Det framgår inte av dokumentationen om brukaren har deltagit i planeringen av sina sår.” MAS

Avvikelser

”Avvikelsehanteringen fungerar bra och det sker uppföljningar i teamet” MAR

(3,8 avvikelser per plats mot 3,8 i snitt)

Avvikelserrapportering och avvikelseuppföljning sker en gång per vecka för hela teamet.

Användandet av kvalitetsregistret Senior Alert är också under uppbyggnad för att vara ett led i att förebygga fallskador”. MAR

Hygienrutiner

”Verksamheten beskriver att de följer riktlinjen för hygien. All personal har skrivit under överenskommelsen i hygienriktlinjen.” MAS

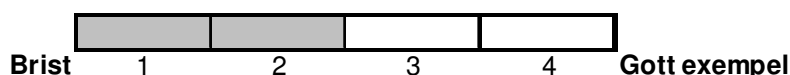
Kallelselarmet på enheten fungerar tillfredsställande.

Att skydda den boende från skador innebär även att ha en god beredskap för brand. Förmåga att leva upp till skyddslagstiftning granskas inte enligt vår riktlinje utan har en särskild uppföljningsprocess. Med byte av ledare finns anledning för Ädelgården att uppdatera även allmänna säkerhetsrutiner som noteras ovan där den allvarliga händelsen med brand kommenterats. Ett annat sätt att tänka skydd är att erbjuda en lugn

miljö för de många gånger multisjuka och äldre i behov av palliativ omsorg. Det är då inte försvarligt att låta enskildas beteenden negativt påverka hela avdelningen, ja hela huset. (se beskrivning under mat och måltid, Personlig omvårdnad och service ovan).

Ädelgården behöver med den nya ledningens hjälp pröva sin verksamhetsidé utifrån en stabil värdegrund.

Ädelgårdens rutiner och arbetssätt som säkrar den enskildes skydd behöver ses över. En allvarlig händelse som inträffade 2011 har mötts med adekvata åtgärder enligt en preliminär bedömning (under utredning). Journalgranskning visar förekomst av sår men enhetens rapportering via checklista menar att det inte finns några trycksår för dagen.



7. Delaktighet

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

Resultat i brukarundersökning visar att är 100 % (7/7) av de boende som svarat på frågan är nöjda med delaktigheten (att personalen tar hänsyn till önskemål) jämfört med 78 % totalt i kommunen. (Motsvarande för anhöriga är X % (För få svarande) nöjda mot 58 % i kommunen)

”Granskning av utförardokumentation (SoL) i 10 personakter i DocIT 2012-02-27 (Hälften kvinnor och hälften män jämt fördelat över de tre avdelningarna. Ska ha bött så lång tid att introduktionssamtal ska ha hållits och genomförandeplan ha upprättats).

- | | | |
|---|--|---|
| • | Ankomst-/inflyttnings-/introduktionssamtal | 0 |
| • | Levnadsberättelser | 6 |
| • | Genomförandeplaner | 8 |
| • | Enskild/anhörig närvarat vid upprättande av plan | 0 |

- Datum finns för uppföljning av plan 8
- Kontaktperson utsedd 10

På frågan om den enskilde själv eller tillsammans med anhöriga har möjlighet att beskriva sin livsberättelse, sina önskemål och sina målformuleringar, svarar verksamheten ja. Vidare att livsberättelsen finns med i inflyttningsmappen. Levnadsberättelse/livsberättelse återfinns i sex akter. De innehåller i princip enbart biståndshandläggarens textmassa från biståndsbeslut om boende eller hemvård. Om något är tillagt är det oftast uppgift om när den enskilde flyttade in på boendet eller om hälsotillståndet efter att han eller hon flyttat in. Innehåller i regel inte uppgifter om personer som betyder eller har betytt mycket för den enskilde eller om viktiga händelser tidigare i livet. Den "livsberättelseblankett" som Ädelgården, i samband med flytten till boendet, lämnar till den enskilde/anhörige att fylla i återfinns i dagsläget inte som dokument eller på annat sätt dokumenterad i systemet.

Verksamheten uppger vidare att den enskilde, anhörig/närstående, kontaktperson, sjuksköterska och arbetsterapeut deltar i upprättandet av genomförandeplan via en vårdplanering som hålls. I daganteckningarna i den sociala utförardokumentationen går inte att finna någon uppgift om att vårdplanering hållits för någon av de tio. I de åtta genomförandeplaner som återfanns syns det inte om den enskilde eller anhörig närvarat vid upprättandet, deras namn står inte med som närvarande och det framgår heller inte i någon av planerna på vilket sätt som den enskilde haft inflytande över planen. Den enskildes röst/egenmakt bör bli synlig i texten. Enhetschef uppger och visar att en lokal rutin för vårdplaneringprocessen på Ädelgården nyligen upprättats (2012-02-09) vilken man nu ska börja arbeta efter. Den innehåller bland annat uppgift om att dokumentation ska ske rörande genomförandeplaner och vårdplaneringar. I sammanhanget uppger enhetschef att omvårdnadspersonal som en del i förbättringsarbete 2012 kommer att utbildas i att "hålla samtal".

Det återfanns inte någon anteckning om att några ankomst-/introduktionssamtal har hållits när de enskilda nyligen flyttat in. I den nämnda lokala rutinen står att både ankomst- och introduktionssamtal kommer att hållas och vad de ska innehålla. Rutinen berör rubrikerna; Vid inflyttning, Vårdplanering, Dokumentation samt Uppföljning.

På fråga om hur den enskildes behov och mål i gjorda genomförandeplaner följs upp och utvärderas uppges att detta görs via teamträffar (där den enskilde inte närvarar själv) samt via vårdplaneringar. Det går inte att läsa någonstans i den sociala utförardokumentation om hur uppföljning eller utvärdering gått till eller att träff har hållits, framkommer enbart med några enstaka ord i genomförandeplanen som exempelvis "ingen förändring", "avslutad insats" eller enbart med ett nytt datum.

Något att tänka på rörande utförares dokumentation är att den bör utvisa hur situationen och behoven har förändrats för den enskilde

under tid och att en strukturerad dokumentation underlättar uppföljning och utvärdering av resultatet. På fråga om hur den enskildes behov och mål i gjorda genomförandeplaner följs upp och utvärderas uppges att detta görs via teamträffar (där den enskilde inte närvarar själv) samt via vårdplaneringar. Det går inte att läsa någonstans i den sociala utförardokumentation om och hur uppföljning eller utvärdering gått till eller att träff har hållits. Detta framkommer enbart med några enstaka ord i genomförandeplanen som exempelvis med ”ingen förändring”, ”avslutad insats” eller enbart med ett nytt datum.” Biståndshandläggaren

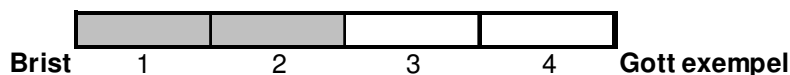
Verksamheten uppges i kommunens uppföljning att 69 % av de boende har en godkänd genomförandeplan och att alla som har en plan har erbjudits att vara delaktiga.

”Verksamheten beskriver att de har regelbundna kontakter med primärvården.

Sjuksköterskan söker information i NPÖ och Meddix. Om en brukare måste uppsöka läkare, används ”meddelande från kommunal hälso- och sjukvård” i Meddix.” MAS

Resultat från brukarundersökningen visar att Ädelgården har rutiner och arbetssätt som gör att 7 av 7 svarande är nöjda med den hänsyn som visas deras önskemål. Enhetens egna värderingar av dokumentation visar på 69 % uppfyllelse och granskningen uppdragar att det finns förbättringsområden. En del av det som idag bara finns analogt (i papper) som exempelvis levnadsberättelser behöver föras över digitalt till verksamhetssystemet och dokumentationen behöver en bättre struktur för att kunna användas till uppföljning och utvärdering.

Enheten menar att det finns en del att göra i arbetet med att utveckla de individuella planerna så att individens önskemål framträder tydligare. Hänsyn tas till jämställdhet och mångfald och Ädelgården har en stor vana av att ge vård och omsorg till äldre med olika bakgrund. Flera i personalen har både kultur- och språkerfarenheter från länder utanför Europa vilket kommer väl till pass i verksamheten.



8. Anhörigstöd

- Den anhörige ska känna sig välkommen att vara delaktig i vården och omsorgen i den mån önskemål finns.
- Den anhörige blir sedd av personalen och får möjlighet att ställa frågor och själv ge information.
- Anhörigträffar anordnas regelbundet och initiativ tas till bildande av anhörigråd.
- Enheten informerar om och förmedlar kontakt med Anhörigcentrum.

Anhörig är delaktig i vårdplaneringen uppger ledningen (vilket inte alltid syns i dokumentation som tidigare visats).

Kontaktpersonens uppdrag är att kontinuerligt ha en dialog med anhöriga och att ge information.

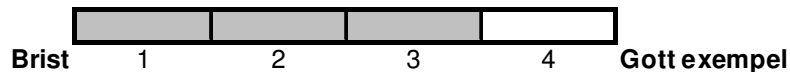
Inflyttningsmappen är viktig i kontakt med anhörig.

Enheten strävar efter att anordna anhörigträffar våningsvis två gånger per år. En av dessa träffar har genomförts under hösten och en var i planering för ett genomförande under våren.

Aktuell information om Anhörigcentrum lämnas vid behov och finns i inflyttningsmapp.

Ädelgården har en välkomnande attityd gentemot anhöriga och ambitioner att utveckla kontakterna. Anhöriga till boende på enheten verkar med utgångspunkt från brukarundersökningen 2010 vara något mindre nöjda än tidigare år och det kan för enheten vara klokt att ta reda på vad som krävs för att de ska bli mer nöjda.

Bedömningen är att viljan och ambitionen till ett gott samarbete med anhöriga finns men att det nu är en period med vissa svårigheter. Det finns ett missnöje hos ett par av de anhöriga som enheten behöver ta tag i. En trea som riskerar att bli en tvåa.



9. Tillgänglighet och information

- Beskrivning om utförarens tjänster och profil finns framtaget och presenterat på kommunens hemsida.
- Skriftlig information finns om enheten med kontaktuppgifter till 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.
- Utföraren ska svara för att den boende får hjälp med information såväl vid tal, syn- och hörselnedsättning som vid annan språktillhörighet. Tolk ska anlitas vid behov. Boendet ska vara väl skyltat för att underlätta tillgänglighet för besökare.
- All personal ska bära väl synliga namnskyltar.
- Finns fungerande klagomålshantering?

Information med beskrivning av verksamheten på kommunens hemsida finns men är vid tidpunkt för besöket inte helt uppdaterad. Informationen uppdateras kontinuerligt men enheten menar att det emellanåt dröjer

länge innan en begäran om att ny information ska läggas ut effektueras. Enheten har en egen informationsmapp till nyinflyttade och en annan till nyanställda.

Rutiner för kontakt via telefon och e-post finns säkrade och enheten arbetar med att klara servicegarantierna uppger enheten. Mycket språkkunskaper finns bland personal och vid behov beställs tolk.

Från gatan är det lätt att hitta till Ädelgården, men det saknas skyltar som leder från Varberga Centrum till enheten. Inne på gården framgår tydligt var enheten har sin entré och väl framme i entrén finns skyltat för att en besökare ska hitta i huset. Planlösningen innebär att besökare stiger rakt in på avdelning som ligger i markplan. Entrén är i mitten av huset och delar avdelningen i två boendeenheter. Via entrén sker en ständig trafik vilket innebär att personal också behöver ha en uppmärksamhet på vem som går in och ut.

All personal vi möter under granskningen bär namnskylt.

En lokal rutin för klagomålshantering finns. Sju klagomål har redovisats internt under 2011, för 2010 var det 12 klagomål. All sju klagomål är registrerade som klagomål på insatskvalitet. Två av klagomålen har medfört att Socialstyrelsen har gjort en tillsyn som ännu pågår.

Ädelgården kan bli mer tillgängligt för boende och besökare. Entrén och enheten är relativt välskyltad. Ädelgårdens nya ledning behöver se över informationsmaterialet när man enats om vad det är man vill åstadkomma med enhetens uppdrag. Den som vet vad den vill kan också bli tydlig för andra.



10. 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.
- All personal ska behärska svenska språket på ett sådant sätt att han/hon kan kommunicera med de boende.
- Medarbetarna ska ha den kompetens, som behövs för att klara av sina arbetsuppgifter.
- Personalomsättningen bör befrämja kontinuitet.
- Nöjda medarbetare? Hur arbetar enheten med resultat från medarbetarenkät?

Ädelgårdens omvårdnadspersonal har en bra grundkompetens, nästan alla är undersköterskor. (24 av 26) Det finns några som behärskar flera olika språk vilket kan underlätta i mötet med brukare från länder utanför nordnorden och Europa. Lyftkörkort är standard men det är bara enstaka

personer som har fortbildning i demensvård och palliativ vård enligt uppgifter ur verksamhetssystemet Personec.

Det finns inget registrerat om att personal deltagit i kurser eller utvecklingsprogram som visar att enheten strävar mot att hålla en hög kompetens i omhändertagandet av personer med Stroke och hjärtsvikt. I mötet med enheten nämns att någon gått vidareutbildning i Epilepsi (ännu ej dokumenterad). På frågor om vilken kompetens enheten eftersträvar och vad de inriktat sig på de senaste åren så kan den nya ledningen bara konstatera att all dokumentation från de individuella kompetensutvecklingssamtalen (drygt 18 års erfarenhet) gått till makulering⁵. I granskningsgruppens letande efter vägledning i centrala dokument framgår att det inte klart framgår hur dokument som "kompetensutvecklingsplan" ska hanteras av chefer vid chefsbyten. En logisk slutsats borde vara att kompetensplanen skulle ägas av verksamheten och inte av chefen som person. En annan logik är att kompetensplanen är en "färskvara" som kastas vid chefsbyten vilken vi inte förstår.

På Ädelgården har ingen omvårdnadspersonal slutat under 2011 (Personalomsättning 0 %) och året innan var omsättningen 15 %. Riktvärde är att upp till 8 % omsättning är normalt.

Att få en ny chef för första gången sedan 1998 innebär att många i personal som varit med sedan -90 talet behöver berätta om sina erfarenheter och sina ambitioner för en ny person, vilket kan vara en nödvändig omprövning.

Enheten har haft en omsättning på sköterskor (en slutade 2011) och efter vårt besök så har en sköterska avslutats. Den sköterska vi möter under uppföljningen är ny sedan ett år och verkar vara den kompetens enheten behöver för att ta tag i sina förbättringsområden.

Medarbetarundersökningen (2011) visar att medarbetarna är mycket nöjda med den frihet och den möjlighet som finns till att fatta egna beslut. De anser sig kapabla att självständigt klara svåra situationer. Den låga personalomsättningen kanske befrämjar en trygghet i handlandet. Undersökningen visar dock att medarbetarna markerar att de är missnöjda med det interna samarbetet. Det vill ha mindre revirtänkande och att det ska vara högre till tak. Det blir viktigt för den nya ledningen att ta reda på var reviren finns om det exempelvis är mellan våningar och eller mellan yrkesgrupper?

Medarbetarundersökningen visar också att 43 % (55 % riktvärde) av de svarande kan rekommendera en vän att arbeta i Örebro kommun. Korttidsfrånvaron har stigit till 9,7 % 2011 (riktvärde 6,41 %).

Det saknas fortfarande vägledning nationellt för bemanning på vård och omsorgboenden. Inte heller i Örebro finns någon rekommendation. Det finns en bemanningsnorm i resursfördelningsmodellen som uttrycks i årsarbetare per brukare men hur man sedan väljer att bemanna över


⁵ Efter besöket hade vi telefonkontakt med förra chefen för att försöka förstå hantering av material från medarbetarsamtalen. Frågetecken kvarstår.

dygnet är upp till enheten. Vid värdering av bemanning har vi jämfört med bemanningsnivåer för demensboende som rekommenderas i en rapport från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum⁶. Denna utredning ligger till grund för det uppdrag för en nationell bemanningsnorm som pågår.

På sitt täthetsschema har Ädelgården bemanningsnivåer som dagtid ligger nära rekommendationerna i Stockholmsrapporten. Kvällstid är bemanningen på en jämförelsevis lägre nivå. Nedan visas Ädelgården i jämförelse med Stockholmsrapportens bemanningsnivåer och några av de enheter där verksamhetsuppföljning genomförts. Tabell visar exempelvis att Ädelgården har 3,4 boende i genomsnitt per omvårdnadspersonal, på förmiddagen, jämfört med modellens 3 boende per personal.

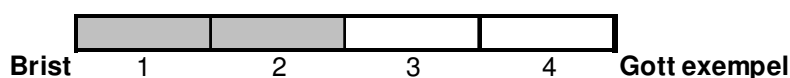
Antal boende per omvårdnadspersonal i jämförelse mellan några boenden

Enhet	Förmiddag	Kväll	Natt
Stockholmsmodell	3	4,5	Anpassas
Elgströmska huset	4,2	5	20
Södermalmshemmet	4,5	4,5	18
Rosenlund	4	4	20
Backagården	3,2	4,5	19
Klosterbacken	3	5	17,8
Demenscentrum	4	4	12
Löwenhjelmiska huset	2,8	7	18,7
Lindhultsgården	3,4	4,8	12
Berggården	4	6	18
Sirishof	4	4	18,3
Rostahemmet	3,3	4,6	18,4
Skäpplandsgården	4,3	5	15
Adolfsbergshemmet	3,8	4,6	18,3
Ädelgården	3,4	5	15

 = Uppfyller nationell norm

Medarbetarnas kompetens är uppdaterad i Personec så vitt den nya ledningen kan bedöma det vid samtalet.

Studiet av kompetens registrerad i Personec och sättet som enheten beskriver sig utåt i material och hemsida ger ett intryck av traditionsbundenhet. Det finns idag ingen profil, ingen uttalad ambition att sträva åt något särskilt håll. Enheten finns där att använda för den som vill. Utgångsläget bör ge den nya ledningen fria händer att med en erfaren och grundutbildad personal börja satsa på exempelvis strokekompetens och rehabilitering av hjärt- och kärlsjuka äldre. Multissjuka äldre behöver bra läkemedelsgenomgångar och här har Ädelgården en bra början.



⁶ "Lämplig Bemanning på särskilt boende avsedd för personer med demenssjukdom" S-E Wångrell, B Trygg. Rapporter Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2010:10

11. Hälso- och sjukvård

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

Det finns en omvårdnadsansvarig sjuksköterska för varje brukare.

Legitimerad arbetsterapeut finns enligt tilldelning men frågan är om det är en tillräcklig resurs utifrån de rehabiliteringsbehov de boende har.

”...Det upplevs av både arbetsterapeuten och verksamheten som för lite. Arbetsterapeutens tid går åt till hjälpmedelsförskrivning. Av de 10 arbetsterapeutjournaler som granskats så har varje brukare många vårdplaner med aktivitetshöjande åtgärder i form av hjälpmedelsjusteringar och förskrivningar. Många brukare har grava funktionshinder och behöver olika typer av hjälpmedel, många rullstolar förekommer och olika lyftar och duschstolar/duschbår”
MAR

Tillgång till primärvårdens sjukgymnast är i dagsläget tillräckligt men det finns en viss oro över vad som ska hända när nuvarande sjukgymnast slutar våren 2012. Sjukgymnastens program används mest av korttidsplats och hjälpen är relativt nära och tillgänglig eftersom sjukgymnast har sina lokaler i angränsande fastighet till Ädelgården.

Ädelgården har de senaste åren varit föremål för extra tillsyn av Apoteket där läkemedelshanteringen granskats.

Enligt MAS är anledningen till att antalet avvikelser inom läkemedelshanteringen har ökat (se tabell nedan) är att verksamheten har påbörjat att utveckla ett systematiskt arbete med avvikelshanteringen, vilket är mycket bra.

Tab. Antal avvikelser gällande ”Läkemedelshantering” 2010 jmfrt 2011

Tidsperiod	Antal	Tidsperiod	Antal
2010-01-01-- 2010-12-31	11 st	2011-01-01-- 2011-12-31	50 st

Andel läkemedelsgenomgångar är hög, 73 % (snittet i Örebro är 32 %). Ädelgården är enda enhet i kommun som uppnår målvärdet 70 %.

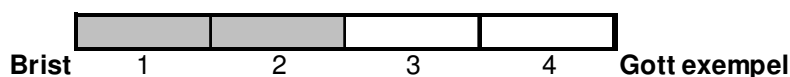
Enheten är dock själv tveksam till hur deltagande de boende själva varit vid genomgångarna. MAS menar att "Det allmänna intrycket utifrån dokumentationen är att det finns brister inom hälso- och sjukvården. En del av bristerna verkar höra samman med omvårdnadsansvaret". MAS har tillsynsansvaret för enheten och har insyn i verksamheten. Med aviserade personalomflyttningar kommer frågan att få en nödvändig lösning enligt MAS.

"Ett förbättringsområde är att utveckla dokumentationen av vårdplaner i hälso- och sjukvårdsjournalen. Vårdplanen ska synliggöra brukarens deltagande i planeringen. Det ska poängteras att en avsaknad av vårdplan inte betyder att insatsen, planeringen och uppföljningen uteblir.

Ädelgården har inte haft en och samma läkare någon längre tid och är beroende av Vårdcentralens "stafettläkare". Problem uppstår då olika läkare kommer från vårdcentralen, eftersom det inte blir någon kontinuitet i arbetet.

En del av bristerna som verkar höra samman med omvårdnadsansvaret kan grunda sig i ett rubbat förtroende från omvårdnadspersonalen för en omvårdnadsansvarig sjuksköterskas bedömningar och sätt att arbeta." MAS

"Sammanfattningsvis kan sägas att en bra dokumentation i hälso- och sjukvårdsjournalen är en grund för god hälso- och sjukvård. Dokumentationen ska visa vad som har utförts och vilka ställningstaganden som har utförts av hälso- och sjukvårdspersonal, där inräknas även de hälso- och sjukvårdsuppgifter som omvårdnadspersonal har utfört efter instruktion eller delegering från sjuksköterska eller arbetsterapeut." MAR



Resultat av granskningen – en sammanställning

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

Typ av kvalitet	Förklaring	Granskat	Bedömning
Struktur-kvalitet	Resurser som personal, byggnad, lokaler, utrustning	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> - Grundkompetens hos personal <u>Behöver förbättras</u> - Lokaler enligt inventering.
Process-kvalitet	Arbetsätt, rutiner, funktion	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> -Läkemedels-genomgångar <u>Behöver förbättras</u> - Värdegrund och verksamhetsidé - Individuella aktiviteter - Maten och måltiden - Dokumentation i verksamhetssystem (Både Sol och HSL) - Rapporteringsrutin vid allvarlig händelse
Resultat-kvalitet	Bemötande, trygghet, smärtlindring mfl	Dokument, brukarundersökningar, besök	<u>God kvalitet</u> - Bemötande - Delaktighet <u>Behöver förbättras</u> - andel nöjda anhöriga

Totalt sett bedömer vi att Ädelgården i stort sett bedriver en vård och omsorg som lever upp till kommunens krav. För att åtgärda de kvalitetsbrister som identifierats vid granskningen finns ett redan pågående utvecklingsarbete gällande lokaler och ledningen har startat ett arbete med att förbättra dokumentation. Processkvaliteten som mäter hur väl verksamheten är följsam till lagar, riktlinjer mm visar på många fungerande rutiner men också en avsaknad av en verksamhetsidé⁷ och en tveksamhet i hantering av svåra händelser och avvikande beteenden hos boende. Utfallet i form av resultat från brukarundersökningar visar att brukarna är nöjda med bemötande och delaktighet men att det finns ett missnöje med maten. Förbättringar behövs i processen dokumentation och i förmågan att erbjuda de boende aktiviteter som de själva önskar. Enheten bör också fundera på vad det är för krav anhöriga ställer och på hur dessa kan tillgodoses.

Sammanställt av Owe Fjellborg, planerare

⁷ Granskad verksamhet erbjuds att inledningsvis beskriva sin idé, sin vision av vad man vill med verksamheten. Svar på frågor under mötet visar sedan på om idéer och utförande hänger ihop. En ny ledning kan behöva tid att utveckla en idé om den inte redan är djupt förankrad.