

Begränsad verksamhetsuppföljning av Vesslans hemvård

Sammanfattning

Förvaltningskontor Vård och stöd har på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnd öster utfört en begränsad verksamhetsuppföljning av Vesslans hemvårdsenhet. Enheten är en del av Cityområdet som leds av områdeschef Kerstin Kellgren. Uppföljningens syfte är att göra en samlad granskning av verksamhetens kvalitet. Förvaltningskontoret bedömer att brukarna i området får en godkänd vård, omsorg och rehabilitering men att det också finns förbättringsområden.

Denna enkla uppföljning (typ 1 i riktlinje) är bland de första som utförs i hemvården och därför är jämförelser med andra likvärdiga enheter inte möjlig att göra. Uppföljningen genomfördes i juni 2012.

Vesslans hemvård har ett väl avgränsat geografiskt område att betjäna och närheten till brukarna ger möjlighet till korta transporttider mellan brukarna. Verksamheten verkar ha bra rutiner för att anpassa och fördela personalresursen där den bäst behövs. Brukarundersökningen visar att brukarna i Vesslans i de allra flesta fall är trygga med hjälpen från hemvården och nöjda med hjälpen som helhet. Enheten har högsta nöjd kund index (NKI) av kommunens 15 hemvårdsenheter. Låga värden (något under kommunsnitt) finns för social samvaro och aktiviteter samt mat.

Även om verksamheten är på god väg behövs ett fortsatt arbete för att förbättra dokumentation och arbetsplaner.

Inga av de förbättringsområden som identifierats är så allvarliga att de kräver omedelbara åtgärder.

Vesslans hemvård som tidigare år klarat sin ekonomi arbetar för närvarande med ett stort ekonomiskt underskott. (särskild ekonomisk åtgärdsplan finns)

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till nämnden

- Vård och omsorgsnämnd öster godkänner rapporten
- Utifrån de förbättringsområden som framkommit i rapporten ska Vesslans hemvård redovisa åtgärder i delårsrapport och årsberättelse 2012.

Metod för 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 (struktur), arbetssätt, rutiner (processer) och slutligen den kvalitet som upplevs vid utförd tjänst sk (resultatkvalitet) 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. Intervju med enhetschefer

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

Enhetschef får checklista med kvalitetsfaktorer per e-post och tid bokas för ett telefonsamtal/möte som beräknas ta en timma. Innan samtalet har granskaren samlat data enligt markörer ovan och enhetschefen har skickat den ifyllda listan åter.

Samtalet med enhetschefer Annica Hellkvist genomfördes den 12 juni 2012.

Fakta om Vesslans hemvård

Förutsättningar

Vesslans hemvårdsområde är beläget vid Stadsparken i Örebro med närhet till vackra promenadområden. Området täcker centrala och östra delarna av Örebro från Hamnplan ner till Skebäck.

Det centrala läget gör Vesslans betjäningsområde attraktivt att bo i med lättillgänglig närhet till stadens citykärna och dess utbud med aktiviteter och handel.

Hemvårdens lokaler finns på Engelbrektskatan 19–21, och all personal finns samlade på ett ställe vilket underlättar samarbetet mellan yrkeskategorierna. I fastigheten finns kök och matsal som utnyttjas av dem som bor i Vesslans område och av allmänheten. Det finns samlingslokaler och konferensrum. PRO och Vesslans gårdsråd har mycket aktiviteter i lokalerna, enligt Vesslans verksamhetsplan.

Hemvård antal brukare 29//2 2012

Inriktning	Antal
Omvårdnad	105
Service*	142
Trygghetslarm	229
Mattjänst	69
Avlösning	2
Hälso-och sjukvård	128
- därav sjuksköterskeinsats	112
- därav arbetsterapeutinsats	57
Totalt antal brukare	264

* Serviceinsatser utförs av östers gemensamma serviceorganisation.

Vesslans hemvård har ansvaret för vård omsorg till mer än 100 brukare dag- och kvällstid. Serviceinsatserna utförs av en särskild servicegrupp alternativt något privat serviceföretag. Brukarna har en medelålder på 85,5 år (snitt i Örebro är 81,2). Det bor mycket få äldre med utländsk bakgrund i området. De flesta bor i flerfamiljshus. Det finns även småhus och ett par seniorboenden i området

Verksamhetsidé

”...Vi bedriver en verksamhet som utifrån gällande lagar, riktlinjer och rutiner säkerställer att våra brukare får de insatser de behöver för att känna trygghet och meningsfullhet i livet.

Vi vill kännetecknas av kompetent, erfaren och välutbildad personal med ett gott bemötande. Vi lyssnar på dina önskemål för att du ska känna inflytande och delaktighet. Vi är en liten enhet och vi arbetar med kontinuitet och kontaktmannaskap så att du inte behöver träffa så många personer. Vi har god kontakt med dina anhöriga/närstående om du önskar det.

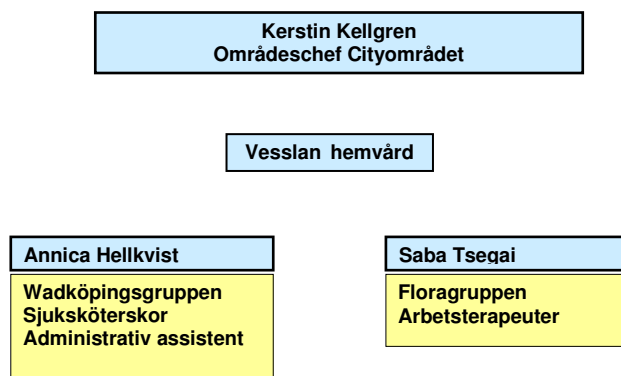
Vi finns till för dig i din situation i livet och vi erbjuder

Kvalitet

Meningsfullhet

Delaktighet
Trygghet
Rehabilitering
Valfrihet ” slut citat Vesslans verksamhetsplan 2012.

Organisation Vesslan hemvård



Vesslan hemvård leds av två enhetschefer som arbetar i ett delat ledarskap med ett tydligt arbetsledaransvar för respektive personalgrupp. Det finns 47 medarbetare fördelade på en assistent, arbetsterapeuter, distriktssköterskor/sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. Enheten är uppdelade i två arbetsgrupper med välutbildad omvårdnadspersonal.

Antal anställda

Enhet	Anställda	Årsarbetare
Omvårdnadspersonal dag-kväll	36	31,84
Omvårdnadspersonal natt*	0	0,00
Sjuksköterska	7	5,82
Arbeterapeut	3	2,70
Ledning	2	1,85
Administration	1	1,00
Övriga	0	0,00
Totalt	49	43,21

*Köp från östers gemensamma nattorganisation.

Enheten har 49 personer anställda och fördelning i personalkategorier beskrivs i tabell ovan. Enheten har valt att ha sjuksköterskor utöver ram för att klara kontinuitet i verksamheten. Med en överanställning av sköterskor minskar kostnader för sjukfrånvaro och vikarier (i kategorin sjuksköterskor). Ram tillåter 3,7 å.a men man har 5,8 å.a. anställda. En av sjuksköterskorna används mycket till förvaltningsgemensam utbildning. Får enheten ersättning för henne så minskar underskottet. 2011 hade enheten ett underskott på 100 tkr (-0,5 % av budget) och 2012 är prognosen ett underskott på 4,2 mnkr. Underskottet förklaras av en minskad vårdtyngd och svårigheter att anpassa sig till en ny resursfördelningsmodell som gett Vesslan mindre pengar. Att gå från att vara en enhet som klarar ekonomi till en som har

problem har varit svårt. Ambitionen finns att anpassa sig till den nya kostymen, via ökad andel brukartid, och man är på väg menar enhetschefen. I början på året låg minuset på ca 200 tkr per månad och är nu nere i 50 tkr per månad men det kommer att bli svårt att komma ner till noll och att ta igen det som förlorats. Åtgärdsplan nummer två ska tas fram och samtal har skett med all personal för att öka förståelsen för den nya resursfördelningsmodellen och för förändringar i vårdtyngden.

Hemvården levererar varm mat i lådor. Maten tillagas i Vesslanköket som ligger i hemvårdsområdet varför transportsträckan minimeras.

Processer

Omvårdnadspersonal- och sjuksköterska natt kommer från förvaltningens gemensamma nattorganisation.

Enhetschef arbetar 08.00 -17.00 fyra dagar i veckan och 07.00-16.00 den femte. Med två chefer kan man styra arbetstid för att vara närvarande vid rapportering från helg till vardag. En chef är distriktsköterska och har varit chef i 7 år och en har social omsorg i botten och har varit chef i 4 år. Enheten är efter en svacka åter på väg mot över 50 % andel brukartid.

Hemvårdsgruppens placering i samma fastighet som restaurang och fritidslokaler för äldre ger fördelar med närhet till brukarna i området och möjlighet att erbjuda brukarna gemensamhetslokaler

Resultatkvalitet

I brukarundersökning 2011 får Vesslans hemvård mycket bra betyg av sina brukare. Nöjd kund index (NKI) på 81 (kommunens 72) och ett medelindex på 77 (kommunens 71). Vesslan hade fler nöjda kunder, än kommunsnitt, på de flesta mått i undersökningen. Under medel var det enbart på sociala aktiviteter och samvaro 51 (57). Vesslans chefer fick under våren, i en ceremoni, motta förvaltningens pris för högsta NKI i Örebro hemvård.

Vesslans hemvård är uppdelad i två grupper och det är Wadköpingsgruppen som står för de höga värdena. (NKI 84 jämfört med Floragruppens 77), men observera att även Floragruppens värden är höga i förhållande till kommunsnittet NKI 71.

Två aktuella kvalitetsinspektioner finns att redovisa. En från november 2011 och en från våren 2012. Båda visar att mycket fungerar och är bra i grupperna. Men det finns problem som återkommer i båda inspektionerna. Ett förbättringsområde är hygien. Det saknas exempelvis hygienprodukter i hemmen. Idag finns ingen åtgärdsplan kopplad till inspektionerna enligt chef då man har fullt upp med annat, men att det saknats hygienprodukter vid enstaka tillfällen är åtgärdat och rutin har skärpts.

Medarbetarindex 2011 var på 64 vilket placerar Vesslan som nr 23 av 42 enheter. Brukarorientering och ledarskap är de index som är högre än kommunsnittets.

Granskningsresultat

Resultatet av granskningen följer de rubriker som finns i checklistan. Varje avsnitt inleds med de kvalitetskrav i punktform som angetts i checklistan.

1. Aktiv och meningsfull tillvaro

- Den enskilde stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv.
- Den enskilde har möjlighet att delta i dagliga aktiviteter som utgår från personens egna intressen, önskemål och förutsättningar.
- Samarbete finns med frivilligorganisationer.

Personalen jobbar utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt och uppmuntrar och stöder den enskilde att klara sig själv. Arbetsterapeuterna är aktiva och är oftast med vid det första planeringssamtalet då genomförandeplanen upprättas. I planerna framgår ofta vad den enskilde klarar själv och vad denne behöver hjälp med.

Enheten upplever att möjligheten för den enskilde att delta i dagliga aktiviteter utifrån egna intressen har ökat sedan rambeslut införts men att det är svårt att nå fram till målet att detta ska ske varje dag. Den enskilde får idag styra mer över hur hemtjänsttimmar ska användas och personal får lära sig ett annat sätt att planera.

I brukarundersökningen är medelbetyget 6,4 (kommunsnitt 6,4) när brukarna anger hur nöjda de är med hjälp att göra vad man trivs med. Vesslans brukare är mindre nöjda än kommunsnittet med hjälp från personal att komma ut, 4,9 mot snittet 6,1. (4,9 är lägsta värdet!) Index för Social samvaro och aktiviteter är 51 (kommunsnitt 57). Enda index, förutom Mat, där Vesslans hemvård ligger under medel.

Hemvården har relativt goda förutsättningar att hjälpa de äldre i området med att visa på sociala aktiviteter. Hemtjänstlokalerna finns i en fastighet med en samlingslokal, och ett gårdsråd. Hemvården har en bra kontakt med väntjänst men samarbetet med andra frivilligorganisationer är ett förbättringsområde menar enhetschefen. Aktiv och meningsfull tillvaro är som helhet ett förbättringsområde.

2. Bemötande och kontinuitet

- Den enskilde är nöjd med bemötandet.
- Kontaktperson finns för alla brukare.
- Kontaktpersonen är känd av alla brukare.
- Finns rutiner för att fånga upp förändrad behovssituation?

Brukarna ger bemötande ett mycket bra betyg, index 88 (kommunsnitt 80). 88 är det högsta medelvärdet i hemvården! (av 52 respondenter är det 44-46 som svarat på frågor om bemötande)

Enheten uppger att alla brukare (100 %) har kontaktperson. Alla kommer inte ihåg att de har en kontaktperson vid en direkt fråga men alla har uppgifter om sin kontaktperson i en pärm hemma hos sig skriver enheten.

Kontaktpersonen är viktig för att planeringen ska fungera och är den som fångar upp förändrade behov och sammankallar till teamträffar.

Brukartid ökat från 47 % till 50 % under 2011 och utvecklingen 2012 visar att Vesslans hemvård i maj nådde 52 %. (snitt januari-maj var 48 %).

I maj månad hade brukarna i medeltal 19,9 personal under en 14 dagars period. Variationen var 9 personer till 32 hos dem som hade flest. (Kommunmedel är 18,3). När hemvården lär sig använda denna typ av uppföljningsdata kommer det att bli synligt när strävandet att sänka antal olika personer som går till enskilde sjunker.

Omvårdnadspersonalen har fasta placeringar i sina grupper för bästa möjliga kontinuitet och kontaktmannaskap. Samarbete sker mellan grupperna för att säkerställa vården och för att utnyttja de resurser som finns på bästa möjliga sätt.

3. Mat, dryck och måltidsmiljö

- Är brukarna nöjda med maten?
- Alla brukare med behov har en individuell kostplanering.
- Måltiderna serveras på ett tilltalande sätt.
- För personer med omfattande omsorgsbehov anpassas mattiderna, så det blir en jämn fördelning under dagen och nattfastan är inte längre än elva timmar.

Brukarna är inte helt nöjda med maten och ger den medelbetyget 60 (kommunsnittet 61, där spridningen är allt från 49 till 72).

I samtalet säger chef att det är svårt att veta var problemet ligger. Är det matens kvalitet eller är det sättet att leverera maten som påverkar resultatet mest? Flest missnöjda på matfrågorna finns på frågan om möjligheten att få de maträtter du vill ha (47 %). Hälften av svarande ger storlek på portion och matens smak höga betyg. Ett resonemang är att det är många ensamätare i området (hög medelålder) och att äta ensam i sig kan påverka upplevelsen av matens smak mm.

Området med restaurang lättillgänglig borde kunna ge möjlighet att bistå äldre att äta gemensamt. Enheten uppger att man för närvarande inte jobbar aktivt med att förbättra servering av måltiderna.

Alla som har måltidshjälp har en individuell plan för detta som en del i genomförandeplanen, enligt uppgift från enheten. (Senior Alert på alla nya brukare)

För personer med omfattande omsorgsbehov hjälper nattpatrull till med att ge kost vid behov. Alla nya brukare registreras i Senior Alert.¹

Vesslans kök levererar idag varm mat vilket innebär att mat måste levereras och serveras en viss tid för att klara krav på varmhållning. Dessa krav innebär att nattfastan ibland överstiger 11 timmar.

4. Vård och omsorg till personer med demenssjukdom

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

Påståendet att personalen ska ha grundläggande kunskaper är svår att svara ja på! I Personec (verksamhetssystem för att dokumentera bla kompetens) finns idag tio omvårdnadspersonal med registrerad demensutbildning 10 av 36. Enheten har arbetat med att kompetensutveckla sig i palliativ vård. Enheten var en av de sista som gick in i RAM vilket innebär att den omställningen fått prioriteras. Framöver blir inskolning i Treserva en prioritering. Demenskunskaper behöver uppdateras men det får skjutas på framtiden enligt ledningen. Vård och omsorg till personer med demenssjukdom är ett förbättringsområde.

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.
- Finns beredskap för att klara prioriterade arbetsuppgifter vid extremväder.

Ingen anmälan enligt Lex Sarah eller Maria har förekommit och det finns enbart 1 klagomål registrerat och hanterat för 2011, i det kommungemensamma systemet. (Se även s 11 om verksamhetssystemet Doc IT.)

¹ Det nationella kvalitetsregistret Senior Alert är under införande och ger möjlighet till att systematiskt identifiera och åtgärda risker för fall, trycksår och undernäring.

Begränsningsåtgärder förekommer sällan. Det finns några brukare som med samtycke har passagelarm kopplat till ytterdörren nattetid.

Personalen är väl förtrogen med avvikelshanteringen. Det finns en lokal rutin som följs och fungerar bra. Avvikelseerna skickas till enhetschef, berörd sjuksköterska och arbetsterapeut, skrivs ut och diskuteras på teamträffar och eventuella åtgärder vidtas därefter.

Enheten ska börja registrera i Senior Alert och målet är att alla ska vara riskbedömda innan årsskiftet. Vid tid för samtalet med enheten var bara ett fåtal registreringar gjorda. Trots att man har gott om sjuksköterskor är det problem med att motivera dem för att ta sig nödvändig tid för registrering.

2011 rapporterades 135 avvikelser och fall och fel i medicinering är mest förekommande enligt chef. Enheten har nyligen börjat rapportera i Senior Alert och än så länge är det bara några få brukare som är registrerade.

Rapporterade avvikelser, 2011, är 1.52 per omvårdnadstagare (kommunsnitt är 2,02) och de flesta avvikelserna rör sig om fall med och utan skada. Antalet registrerade läkemedelsavvikelser är något lägre än kommunsnittet (0,35 jmfrit med 0,48).

För närvarande finns två brukare med trycksår. Det är sällan enheten har trycksår att behandla och de gånger det förekommit så upplever personalen att det är när någon brukare legat på sjukhus och fått tryckskadan där.

Trygghetslarm fungerar och ledningens uppfattning är att rutiner fungerar. Det är mycket sällan klagomål på att larm inte skulle besvaras.

Vesslans hemvård har ett litet geografiskt område att betjäna och snörika vintrar kan hjälpen sinkas. De snörika vintrarna för ett par år sedan gör att beredskapen skärpts.

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.
- Verkställs beslut inom rimlig tid?

I brukarundersökning 2011 får Vesslans hemvård 74 (kommunsnitt 68) i index för inflytande. Betyget för ”tas hänsyn till dina åsikter” är 7,9 (snitt 7,6).

I årsredovisningen uppger enheten att 87 % av brukarna har godkända vård- och omsorgsplaner. (85 % har varit delaktiga).

Alla beslut verkställs i rimlig tid enligt uppgift från ledningen.

Dokumentationen kan bli bättre i alla avseenden och förbättring sker men det tar tid, menar ledningen.

7. Anhörigstöd

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

De anhöriga som den enskilde valt deltar i planeringssamtalen.

Vesslans hemvård har inte något anhörigråd. Periodvis har det varit ett mål att jobba mot men för närvarande finns inte kraft att ta tag i även denna fråga.

Enheten arbetar aktivt med att informera anhöriga om möjlighet till avlösning och för närvarande är det 2 personer som använder sig av stödet. Information ges också om det anhörigstöd som erbjuds via Anhörigcentrum. De behov som kan finnas hos anhöriga att träffas bör kunna lösas med hjälp av anhörigcentrum. Försöken att samla anhöriga lokalt har inte varit lyckosamma.

Ledningen är medveten om att anhörigstödet kan utvecklas.

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?

Information om verksamheten på kommunens hemsida finns gällande kontaktuppgifter och geografiskt ansvarsområde. Möjligheterna för hemvårdsenheterna att presentera sina tjänster och sin profil är begränsade på kommunens hemsida och därför inget som Vesslans hemvård kan lastas för. Vid information till nya brukare och anhöriga används kammungemensam information om hemvård.

Kontaktperson lämnar över de uppgifter som är viktiga att ha för brukare och anhörig när de behöver nå hemvården. Uppgifterna finns i pärm hemma hos den enskilde. Vid en intern kontroll har det visat sig vara behov av uppdateringar i flera pärmar.

Vesslans arbetar aktivt med sin tillgänglighet och målet är att den som ringer bara ska behöva ringa ett samtal.

Enligt enheten så bär all personal namnskylt.

Av de 20 klagomål som hanterats i verksamhetssystemet Docit 2011 var hälften av klagomålen på insatskvalitet. Klagomål registrerade i det kommungemensamma registret är mycket få. (Ett (1) registrerat 2011). Enligt ledningen finns det klagomål på maten som aldrig blir registrerade. Där skulle enheten kunna bli bättre.

9. Medarbetarna

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

Vesslans hemvård är bemannad så att brukarna tillförsäkras en god vård och omsorg. Brukarundersökningen 2011 visar en mycket hög andel nöjda. NKI är på 81 (snitt 72) och ”trygghet” visar ett index på 85 (snitt 83), ”Hjälpens utförande” är på 84 (snitt 77).

Grundkompetensen på enheten är relativt sett väl tillgodosedd. 84 % är utbildade (riktvärde 86 %). Andel med grundkompetens sjönk när enheten fick ta emot personer i omställning.

Vesslans har låg personalomsättning.

Medarbetarnas kompetens är inlagd i Personec.

Vesslans hemvård hade medarbetarindex 64 (snittet i vård och omsorg var 66) i resultat på den medarbetarundersökning som genomfördes i slutet av 2011. Resultatet var bättre än 2009 då index var på 50. Resultatet placerar enheten som nr 8 av 15 enheter i hemvården. Alla delindex är förbättrade. ”Brukarorientering” och ”Ledarskap” är de

index där enheten har högre värden än snitt. Undersökningen visar att det finns ett visst missnöje hos medarbetarna med förmåga att samarbeta inom gruppen.

10. Hälso- och sjukvård

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

Till varje grupp finns omvårdnadsansvarig sjuksköterska och arbetsterapeut som tillsammans arbetar i team runt brukarna där även enhetscheferna ingår. Samverkan med vårdcentralen i Skebäck ger också båda teamen varsin läkare att kontakta.

Sju sköterskor har ansvaret för brukarna i områdena. Tre arbetsterapeuter delar på ansvaret för de två områdena.

Med en överanställning av sköterskor minskar kostnader för sjukfrånvaro och vikarier (i kategorin sjuksköterskor). Ram tillåter 3,7 å.a men man har 5,8 å.a. anställda. En av sjuksköterskorna används mycket till förvaltningsgemensam utbildning. Vesslans strategi med en hög grundbemanning bland sjuksköterskorna gör att enheten är en av få i hemvården som inte har någon omsättning på sjuksköterskor. Kopplingen till prognos och underskott behandlas i särskild ekonomisk åtgärdsplan.

Enheten strävar på med läkemedelsgenomgångar men den höga bemanningen av sjuksköterskor till trots så återstår mycket att göra. Sjuksköterskorna har fått undervisning i läkemedelsgenomgångar och skall genomföra läkemedelsgenomgångar tillsammans med distriktsläkaren. (nu två läkare – en för vardera hemvårdsgrupp)

Resultat av granskningen – en sammanställning

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

Typ av kvalitet	Förklaring	Granskat	Bedömning
Struktur-kvalitet	Resurser som personal, lokaler, utrustning	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> Låg sjuksköterskeomsättning <u>Behöver förbättras</u> - Kompetens i dokumentation och IT.
Process-kvalitet	Arbetsätt, rutiner, funktion	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> Hemtjänst skapar trygghet, har fungerande rutiner <u>Behöver förbättras</u> - Samarbetet med frivilliga (väntjänst) - Utevistelse - Klagomålshantering.
Resultat-kvalitet	Bemötande, trygghet, smärtlindring mfl	Dokument, brukarundersökningar, besök	<u>God kvalitet</u> - Bemötande. - Delaktighet Högsta NKI av alla gr. I Örebro <u>Behöver förbättras</u> - Samvaro, aktiviteter - Mat och måltid.

Totalt sett bedömer vi att Vesslans utifrån tillgängliga fakta bedriver en vård och omsorg av godkänd kvalitet som lever upp till kommunens krav. Det finns en stabil grund att utvecklas ifrån och brukarundersökningen har gett enheten en mycket stark signal på att den är framgångsrik på flera områden. För att åtgärda de förbättringsområden som identifierats vid granskningen behöver planer utvecklas och arbetet ska redovisas löpande i delårsrapport och årsberättelse.

Sammanställt av Owe Fjellborg, planerare