



ÖREBRO

13 06 12

dnr Vö149/2013

Rapport

Kvalitetsuppföljning, Östernärke Hemvård

2013-05-08

Rapporten ingår i en serie rapporter från verksamhetsuppföljningar av enheter inom vård och omsorg i Örebro kommun. Riktlinje för verksamhetsuppföljning och rapporter är tillgängliga på orebro.se.

Sammanfattning

Förvaltningskontor Vård och stöd har på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnd öster utfört en kvalitetsuppföljning av Östernärkes hemvård.

Uppföljningens syfte är att göra en samlad granskning av verksamhetens kvalitet.

Förvaltningskontoret bedömer att den enskilde inom Östernärke hemvård får en vård och omsorg som är prisbelönt och till flera delar god och för de förbättringsområden som identifierats är en egen åtgärdsplan tillräcklig och att den redovisas i de för alla enheter årligt återkommande delårs- och årsberättelsen.

Denna fördjupade uppföljning (typ 2) är den sjunde av en hemvårdsenhet som genomförts sedan 2010.

Uppföljningen visar att enhetens styrka är inom Bemötande, Vård i livets slutskede och Hälso- och sjukvård. Här finns många fungerande rutiner, ett bra fungerande kontaktmannaskap och en bra läkemedelshantering och ett mycket bra samarbete med vårdscentralen i Odensbacken som får beröm av hemvården.

Enheten har en låg personalomsättning, hög trivsel och en grundutbildad personal. De äldre uppskattar personalens goda bemötande och enheten behöver bara bli tydliga i sina metoder för bemötande så kan de framöver bli ”mycket bra” och profilera sig inom bemötandet. Dokumentation fungerar också bra och alla granskade journaler hade exempelvis en genomförandeplan.

Ett antal förbättringsområden har framkommit vid granskningen. Förbättringsområdena finns inom olika kriterier. En pågående valfrihetsutredning kanske löser enhetens problem med att välja tillagningskök. Förbättring behövs med att minska antalet olika personal som besöker den äldre och korttidssjukfrånvaron har ökat oroväckande.

Kompetensutvecklingen behöver ett nytag och inom Tillgänglighet och information behöver enheten förbättra sin klagomålshantering.

I dokumentation saknas en egenkontroll som komplettering till att dokument tas upp vid teamträffar.

På det hela taget en bra verksamhet som kan bli bättre!

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till Vård- och omsorgsnämnd öster

- Östernärke hemvård rapporterar till Vård- och omsorgsnämnd genom delårs- och årsberättelse att de åtgärdat identifierade förbättringsområden för att leva upp till kraven.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Bakgrund	1
1.2	Syfte.....	1
1.3	Mål.....	1
1.4	Metod för uppföljning.....	1
1.5	Omfattning.....	3
1.6	Begreppsdefinitioner.....	3
2	Resurser, organisation.....	5
3	Resultat 2012	9
3.1	Aktiv och meningsfull tillvaro	10
3.2	Bemötande	12
3.3	Kontinuitet	13
3.4	Mat, måltid och nutrition	15
3.5	Personlig omvårdnad och service	17
3.6	Vård i livets slut.....	19
3.7	Den enskildes skydd	21
3.8	Delaktighet.....	25
3.9	Hälso- och sjukvård	27
3.10	Anhörigstöd	29
3.11	Tillgänglighet och information	30
3.12	Medarbetare och ledarskap	31
3.13	Dokumentation	34
4	Sammanfattande tabeller utifrån resurs, process och resultat.....	36
4.1	Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier.....	36
4.2	Resultat av granskningen – en sammanställning	37
	Källhänvisningar	38

1 Inledning

1.1 Bakgrund

1.2 Syfte

Uppföljningen är en del av vård- och omsorgs ledningssystem¹ för kvalitet och granskar enhetens förmåga att leva upp till lagstiftningens krav och politiska mål med fokus på den kvalitet som tjänsterna skapar för brukaren.

1.3 Mål

Målet med uppföljningen är att:

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

1.4 Metod för uppföljning

Granskningen har haft sin utgångspunkt i olika former av kvalitet²: 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 sk (resultat kvalitet) som mäts exempelvis i upplevelse av bemötande och trygghet.

Uppföljningen av verksamheten har skett i tre delar

- Sammanställning och analys av data
- Besök med granskning på plats

Inför besöket har insamling av data skett i form av:

- Enhetens verksamhetsplan
- Enhetens delårsrapport/verksamhetsberättelse
- Täthetschema
- Medarbetarundersökning³
- Resultat av brukarundersökning
- Kvalitetsinspektioner
- Verksamhetsmätt
- Inkomna klagomål
- Avvikelser enligt Hälso- och sjukvårdslagen
- Granskning av tio hälso- och sjukvårdsjournaler (Särskilda kriterier)
- Granskning social dokumentation i tio ärenden, med fokus på genomförandeplaner (Särskilda kriterier)
- Inspektioner från andra myndigheter (inte aktuellt denna gång)
- Socialstyrelsens öppna jämförelser

Den andra delen av granskningen har bestått i att besöka enheten. Vid besöket har en checklista för kvalitetskrav använts. Listan har grupperat kvalitetskriterier⁴ i 13

¹ Riktlinje för verksamhetsuppföljning av enheter i vård och omsorg

² Egen tillämpning efter A. Donabedian.

³ Gäller ej entreprenader som redovisar resultat från egna medarbetarundersökningar.

kvalitetsområden och har skickats ut i förväg till enheten. Enheten gör en självvärdering av hur väl de lever upp till kraven och återsänder listan ifyllt innan besöket.

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

Slutligen sammanställs en rapport över uppföljningen där enhetens förmåga att leva upp till krav bedöms med en femgradig skala.

Bedömning

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

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

1.4.1 Organisation

I granskningsgrupp har ingått planerare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och socialt ansvarig samordnare (SAS) /biståndshandläggare.

Vid besöket i Odensbacken hade gruppen följande sammansättning:

Owe Fjellborg, planerare (granskningsansvarig)

Gunilla By, planerare

Ylva Blix, MAS

Christina Löf, MAR

Malin Duckert, SAS

Andra professioner som ekonom, lokalsamordnare och anhörigstrateg har konsulterats i förberedelsearbetet.

Vid granskningen deltog enhetens båda enhetschefer, Birgitta Svensson och Anette Samuelsson och deras planering innebar att sjuksköterska, arbetsterapeut och omvårdnadspersonal kunde vara med och svara på frågor under en timme innan lunch.

Ansvarig för sammanställning av rapport är en planerare som i sitt uppdrag ansvarar för att uppföljningsprocessen kan genomföras

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

1.5 Omfattning

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

1.5.2 Avgränsning

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

1.6 Begreppsdefinitioner

Begrepp	Beskrivning
Kvalitet	Förmågan att leva upp till behov och krav hos dem vi är till för
Struktur/resurs kvalitet	Här förmåga att använda byggnad, utemiljö, utrustning, teknik, anställdas kompetens för dem vi är till för
Processkvalitet	Förmåga att med tilldelade och skapade resurser använda och utveckla arbetssätt, rutiner, så att det gagnar dem vi är till för
Resultat-/effektkvalitet	Resultat av insatta åtgärder i förhållandet till målet. Mäts ofta i Den kvalitet som de vi är till för upplever och i uppnådda mål.
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
MAR	Medicinskt ansvarig för rehabilitering
SAS	Socialt ansvarig samordnare
OAS	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska
Teamträff	Mångprofessionellt samarbete. Ofta sjuksköterska, arbetsterapeut, enhetschef och omvårdnadspersonal tillsammans för den enskildes behov.
Kvalitetsinspektion	Vård och omsorgs metod för kollegial granskning. Sjuksköterska och undersköterska från annan enhet gör inspektion under en dag.
Treserva	Vård och omsorgs verksamhetssystem för dokumentation om den enskilde
TES	Elektroniskt tidsregistrerings- och planeringssystem i hemvården (Tryggt, Enkelt Säkert).
NPÖ	Nationell Patientöversikt är en sammanhållen elektronisk journal där legitimerad personal i Örebro kommun kan läsa delar av landstingets dokumentation
Meddix	Internetbaserad tjänst för registrering, utbyte och arkivering av medicinska meddelanden i realtid

Personec	Örebro kommuns verksamhetssystem för att hantera data om personal och anställningar. Kompetens ska registreras i systemet
----------	---

2 Resurser, organisation

Östernärke hemvård har sitt betjäningsområde öster om Hjälmabaden till länsgräns mot Sörmland. Göksholm i Norr till Brevens Bruk i söder. Hemtjänsten har sina lokaler i Odensbacken granne med Askenäs vård och omsorgsboende.

”I Östernärke hemvård präglas det personliga mötet av respekt och integritet för att Du ska uppleva trygghet i ditt hem! Vår kunskap gör att vi utför omsorg, service, rehabilitering, hälso- och sjukvård med hög kvalitet”

Verksamhetsidé ur enhetens verksamhetsplan 2013

Enheten sammanfattar sitt uppdrag på följande sätt:

”Östernärke hemvård finns till för brukare med behov av service- omsorg, hälso- och sjukvårdsinsatser. Brukarna bor både i glesbygd och i tätort. De flesta brukarna är ensamboende. Deras grundläggande behov är att de upplever trygghet i sitt eget hem för att kunna bo kvar i hemmet så länge de själva önskar.

För att du ska uppleva trygghet arbetar vi:

- Genom att kontaktpersonen i hög grad utför insatser hos dig skapas kontinuitet.
- Genom att varje medarbetare använder sin kunskap kan vi skapa delaktighet för dig och därmed tillgodose dina egna behov och önskemål.
- Genom att varje medarbetares engagemang präglas av respekt och integritet i mötet med dig kan du uppleva ett gott bemötande.
- Genom samspel med dig kan vi bidra till att skapa en meningsfull vardag.
- Genom att varje medarbetare har rätt kompetens kan vi utföra omsorg, service, hälso- och sjukvård med god kvalitet.
- Genom att alla medarbetare har ett rehabiliterande förhållningssätt hjälper vi dig att behålla/utveckla dina egna förmågor.

Vi vill att brukarundersökningarna ska visa att vi är bäst i Örebro kommun på bemötande.

Vi tror att du och dina närstående kan uppleva trygghet genom ett gott bemötande av kunnig och känd personal.

Östernärke hemvård har en låg personalrörlighet vilket ger förutsättningar för att du och dina närstående kan uppleva stort igenkännande. Medarbetarna har även stor kunskap om bygden som du bor i vilket ger bra förutsättningar för din upplevelse av trygghet. Verksamheten drivs med stor vilja till flexibla lösningar för ditt bästa.” Enhetens verksamhetsplan 2013.

Antal brukare - Hemvård Östernärke	Antal 2013
Omsorg	98
Service	108
Mat	79
Larm	157
HSL	108
Avlösning	4
Antal brukare totalt	554

I området finns drygt 200 personer med någon form av omvårdnads och servicesinsats. Medelåldern är 82,3 år vilket är något högre än kommunens 80,8 år. Spännvidd är från 34 år till 98 år. (uttag 121231)

I de tre hemvårdgrupperna arbetar 48 hemvårdspersonal (16 per grupp). Sjuksköterskorna har omvårdnadsansvar per gruppområde och arbetsterapeuter arbetar också i huvudsak uppdelade per område. Arbetsfördelningen ska säkra en viss personkontinuitet. Östernärke hemvård, till stora delar ett glesbygdsområde med utspridd bebyggelse blandat med tätorter har själv uppdraget att förutom omsorg också tillhandahålla servicetjänster. Mycket glesbygd innebär att enheten behöver många bilar (har idag 21 bilar) för att komma ut till de äldre.

Anställda 2013

Östernärke hemvård	Årsarbetare	Anställda
Omvårdnadspersonal dag -kväll	41,25	48
Omvårdnadspersonal natt	0	0
Sjuksköterska	5,97	7
Arbetsterapeut	3,19	4
Administration	0,95	2
Ledning	2,52	23
Övriga	0	0
Summa	53,88	63

Östernärke hemvård har haft tre enhetschefer till hösten 2012. Efter årsskiftet omorganiserades verksamheten till två chefer och en administrativ samordnare/assistent med bakgrund i personaladministration (högskoleutbildad). Tanken är att med en professionell kompetens som stöd till cheferna kan mer tid ägnas åt ett nära ledarskap. En av återstående två chefer kommer att sluta, flyttar till annan kommun, till sommaren. Rekrytering pågår och annons fanns ute under tid för uppföljning av enhet.

Hemvården är uppdelad i tre geografiska områden (norr, väster och öster) där tre hemvårdsgrupper har ett ansvar dagtid. På kvällar och helger jobbar grupperna med en gemensam planering för hela området. En chef har ansvar för två av grupperna och den andra en grupp samt ledning av arbetsterapeuter och sjuksköterskor.

Cheferna är utbildade på högskola/universitet, en är sjuksköterska med erfarenhet från palliativ vård och en har gått det sociala omsorgsprogrammet. Tillsammans har de många års erfarenhet från att arbeta i - och leda äldreomsorg. Cheferna har sedan slutet på 2012 en ledningsgrupp med representanter från alla personalkategorier och grupper. Hur grupp ska användas är ännu under utveckling.

Brugarundersökning 2012 visar att Östernärke hemvård har nöjda hjälpmottagare. Urklipp nedan från i april i år visar att hemvårdsgrupp Öster toppade den rangordning som gjordes på resultatet från några av de viktigaste frågorna i undersökningen.

Bästa hemvården enligt dem som behöver den

24 apr |

I Östernärke finns den hemvårdsgrupp som fick det allra bästa resultatet i den brukarundersökning som Örebro kommun genomförde 2012.

På parkeringen intill hemvårdsgruppens lokal finns det plats för många tjänstebilar. Hemvårdsgrupp öster i Östernärke betjänar halva Odensbacken och Hampetorpsområdet. Det innebär många bilresor på småvägar och kräver god planering för att få scheman att gå ihop.

– Vi är den enda hemvårdsgrupp som måste åka bilfärja till dem vi ska besöka, säger enhetschefen Annette och syftar förstås på färjan till Vinön.



Anette Samuelsson

Nu är det inte det enda hemvårdsgruppen är ensam om. I Örebro kommuns brukarundersökning 2012 fick de det bästa resultatet av alla hemvårdsgrupper.

– Vi är helt enkelt jättebra, säger Irene Schiller, undersköterska och skrattar gott. Sedan blir hon allvarigare och säger:

– Vi är ju lyhörda och lyssnar på vad brukarna vill.

– Ja, och vi har en mycket kompetent personal, slår Annette fast.

Orebro.se 2013 04 24

Grupp Väster var något bättre än medel och Norr var kring medel i rangordningen. (nr 18 respektive 26 av 40 grupper)

I en jämförelse av det sammanvägda resultatet, för 2012, där brukarundersökningsresultat sammanvägs med processmått, medarbetarmått och ekonomimått kommer enheten (där de tre gruppernas resultat läggs samman) på tredje plats bland kommunens 15 hemvårdsenheter. De resultat som avviker från ”mycket bra” i den jämförelsen är måttet på kontinuitet (hur många olika personal den äldre får träffa per tidsenhet) där har Östernärke sämsta värdet nr 15 av 15 (mer om detta under kontinuitet nedan) och måttet på Korttidssjukfrånvaro (10,1 %, nr 10 av 15).

Resultat medarbetarundersökning

Medarbetarundersökningen 2011 placerar Östernärke hemvård som nr 05 av 15 hemvårdsenheter med ett index på 65 (Variation 48 -83). Riktvärde var 62.

Det mått som här avviker från ”bra” är index 46 för ”stress” som är lägre än förvaltningens 57 och kommunens 54.

Resultat kvalitetsinspektioner

Resultatet från två kvalitetsinspektioner visar att många rutiner fungerar och att ett bra handhavande av dokumentation framhålls. Förbättringsområden är hygien och användandet av legitimation och namnskyld (varierar i de två grupper som fått besök). I verksamhetsplan 2013 finns dock inga spår av att inspektion medfört förbättringskrav.

Lex Sarah och klagomål

Ett klagomål finns registrerat 2012 och gällde klagomål på service (städ).

I brukarundersökning 2012 får brukaren svara på en fråga om de vet var de ska vända sig om de har synpunkter och klagomål. 54 % av de äldre säger att de vet var de ska vända sig (jmf 59 % kommunen). Självrapporterade klagomål i årsberättelse 2012 var 14 st varav alla gällde insatskvalitet. Ingen av klagomålen ledde till förbättringar i rutiner.

I verksamhetsplan finns aktivitet som antyder att klagomålshandlingen behöver ses över. Inga Lex Sarah eller Lex Maria finns för det senaste året. (Sökord har varit Östernärke).

Resultat - Vård och omsorgs indikatorer delårsrapport 2012

Processer

Mått	2010	2011	2012	Rikt värde	Målupp fyllelse
Andel brukartid	39,7%	44,4%	48,8%	43,0%	
Antal personer som besökt brukaren	saknas	saknas	21,5	18	
Andel med kontaktperson	100%	90%	97%	100,0%	
Andel med genomförandeplan	32%	100%	87%	100,0%	
Andel delaktiga i genomförandeplan	100%	97%	96%	100,0%	
Antal genomförda läkemedelsgenomgångar	saknas	37	45	saknas	ej bedömt
Senior alert - Antal riksbedömningar	0	0	22	saknas	ej bedömt
Andel avvikelser per brukare	saknas	2,39	3,35	2,08	ej bedömt

Brukarnas uppfattning

Mått*	2010	2011	2012	Rikt värde	Målupp fyllelse
Nöjd Kund Index	saknas	76	saknas	73	ej bedömt
Andel nöjda med bemötande	84%	81%	100%	95%	
Andel nöjda med trygghet	86%	81%	85%	83%	
Andel nöjda med inflytande och delaktighet	65%	53%	88%	81%	
Andel nöjda med aktiviteter	56%	63%	saknas	60%	ej bedömt
Andel nöjda med matens smak	50%	47%	saknas	70%	ej bedömt

* Värden för brukarundersökningar är inte jämförbara mellan 2011 och 2012 på grund av ny skala.

Ekonomi

Mått	2010	2011	2012	Rikt värde	Målupp fyllelse
Resultat (Tkr)	-517	-1 024	739	0	
Timvikariekostnad (Tkr)	3 195	4 148	2 450	4 148	
Kostnad för utskrivningsklara (Tkr)	289	528	75	277	
Kostnad för köp av ssk från bemanningsföretag (Tkr)	3	74	17	74	
Personalkostnad per utförd timma (Kr/tim)	saknas	615	521	542	

Medarbetare

Mått	2010	2011	2012	Rikt värde	Målupp fyllelse
Korttidsfrånvaro (antal dagar/anställd)	6,7	9,3	10,1	minska	
Total sjukfrånvaro (% av arbetstid)	7,1%	6,4%	5,6%	minska	
Genomsnittlig sysselsättningsgrad	87,2%	88,3%	87,5%	öka	
Andel utbildad omvårdnadspersonal	75%	98%	92%	91%	
Medarbetarindex*	64	65	ej mätt	62	
Rekommendera vän att arbeta i kommunen*	50	61	ej mätt	52	

*Resultat för medarbetarundersökning i kolumn 2010 avser resultat 2009

3 Resultat 2012

Östernärke hemvård är, som visats i inledningen, en enhet med mycket goda prestationer och granskningsgruppens förväntningar är därför höga inför besöket. Nu skulle vi få möta en hemvård med mål och mening var förhoppningen. Mötet på plats blir dock inte helt som vi önskat och nyckelpersoner i form av sjuksköterska, arbetsterapeut och omvårdnadspersonal får vi enbart träffa under en knapp timma innan lunch (vanligt och enligt plan brukar dessa finnas med från 9 till 15). Att märka denna gång är också att enheten mycket kortfattat redogjort för sitt arbete med kvalitetskriterierna i det formulär som alla granskade enheter lämnar in ifyllt innan besöket. Tunna underlag och för liten tid till möten med nyckelpersoner medför att det finns brister i viktiga underlag för granskarna. Omständigheterna ovan behöver beskrivas för att det påverkar arbetet med Östernärkes rapport. Bristande underlag kan medföra, som också kommer att märkas i kommentarerna nedan, att enhetens goda resultat bedöms bero mer på medarbetares goda omedvetna vanor och slumpen än på medvetna handlingar. Om det senare gäller blir det svårt att använda enheten som ett gott exempel vilket granskarna beklagar

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

Bedömning

Mycket bra

Godkänt

På god väg

Påbörjat

Ej påbörjat

	styrka	Excelens, gott exempel, studiebesök
	styrka	Full kontroll, har utvecklingsidéer
	förbättringsområde	Egen åtgärdsplan tillräcklig
	förbättringsområde	Åtgärdsplan redovisas i nämnd
	förbättringsområde	Kontroll mot krav och resurs, radikal åtgärd Plan och rapport i nämnd.

3.1 Aktiv och meningsfull tillvaro

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Den enskilde har möjlighet att upprätthålla kontakt med släkt och vänner.	X	
Aktivitets- och funktionsbedömningar görs som grund för planering av individuella aktiviteter.		X
Den enskilde har möjlighet att delta i dagliga aktiviteter som utgår från personens egna intressen, önskemål och förutsättningar.	X	
Den enskilde tillförsäkras utevistelse efter individuella behov.	X	
Samarbete finns med frivilligorganisationer och andra aktörer.	X	

På frågor om social samvaro och aktiviteter i Nöjd kund undersökningen från 2011 hade två av grupperna index på 68 och 66 och en på 52. Medel för kommun var 57. I brukarundersökningen 2012 fanns bara en fråga under rubriken "sociala aktiviteter" och det var - "händer det att du besväras av ensamhet?". Resultatet visar att äldre från Östernärke besväras något mer av ensamhet än äldre i andra områden. De som svarat ja, ofta eller då och då är 65 % i Östernärke (53 % i kommun) och de som svarat Nej är 31 % mot kommunens 44 %.

Cheferna skriver att "kund" i samband med planerings och uppföljningssamtal ges möjlighet att framföra sina behov av att upprätthålla kontakt med anhöriga och av olika aktiviteter. De kan inte gå i god för att aktivitets- och funktionsbedömningar alltid används.

"Arbetsterapeut finns med på uppföljningssamtal tillsammans med kontaktmannen, men detta dokumenteras inte i hälso- och sjukvårdsjournalen. Vid uppföljningssamtalet har den enskilde möjligheten att framföra sina behov. Arbetsterapeutiska aktivitets- och funktionsbedömningar görs, men används inte per automatik för planering av individuella aktiviteter.

I de nio granskade journalerna finns en grundlig arbetsterapeutisk aktivitetsbedömning i två journaler samt enbart Förflyttning i ytterligare tre. I fyra journaler finns ingen aktivitetsstatus dokumenterad av arbetsterapeut. Funktionsstatus; Rörelse/muskulära funktioner finns dokumenterad av arbetsterapeut i en av journalerna. I övriga journaler finns ingen funktionsstatus dokumenterad av arbetsterapeut.

Vårdplaner finns dokumenterade i samtliga nio journaler. Den enskildes delaktighet framgår i flera vårdplaner." MAS och MAR

Enligt SAS framkommer det i dokumentgranskningen att det sker en planering för individuella aktiviteter. Verksamheten beskriver att aktiviteter identifieras i samband med planeringssamtal och uppföljningssamtal. Uppföljningssamtal förekommer rikligt i den löpande journaltexten, med få undantag, och det är uppenbart att enheten arbetar med den individuella vård och omsorgsprocessen. SAS har också noterat att dokumentationskvaliteten skiljer sig åt mellan grupperna. Klart är att det finns en struktur för hur planeringen ska gå till fortsätter SAS.

Enheten samarbetar med värdinnor på seniorboendet (privatägt boende) Väntjänst och Äldreråd. Frivilligkrafterna är begränsade i glesbygd och avståndet till och från staden kan många gånger vara oöverstigligt.

Analys

Resultatet på brukarundersökningens ensamhetsfråga behöver enheten fundera över. Vad kan upplevelsen ha med hemvården att göra? Är det områdets karaktär av glesbygd som kan innebära ett ensligt boende som sätter sina spår eller är det bara en fördom om landsbygden? I alla händelser behöver hemvården reflektera över på vilket sätt de kan bistå den äldre som besväras av ensamhetskänslor.

”Att arbetsterapeuten deltar vid uppföljningssamtal är positivt och skapar förutsättningar för arbetsterapeuten att fånga upp den enskildes behov och önskemål kring meningsfull aktivitet. Men då det inte finns dokumentation i hälso- och sjukvårdsjournalen från samtalen, så blir arbetsterapeutens roll otydlig.

Konsekvensen då det saknas aktuell information om aktivitets- och funktionsstatus i HSL-journalen blir att det är svårt att följa sjukdomsutveckling och försämring/förbättring av funktioner och aktivitetsförmåga samt att få en adekvat uppfattning om nuläget.”
MAS och MAR

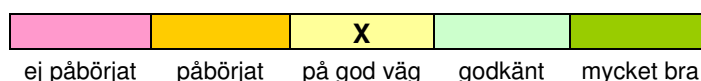
”Östernärke hemvård har en tydligare struktur än tidigare granskade hemvårdsområden för sin planering av den individuella vård och omsorgsprocessen. Den riskfaktor som SAS uppmärksammat är att om verksamheten inte är upptagen av kvalitetsaspekter och mjuka värden, vilket aktiv och meningsfull tillvaro är, finns det en risk att det bortprioriteras. I verksamhetens lokala rutin för prioriteringsordning vid hög arbetsbelastning finns inte aktiv och meningsfull tillvaro med.” SAS

SAS vill också uppmärksamma verksamheten på att se över sin prioriteringsordning och vara vaksam på kvalitetsaspekter för den enskilde och inte enbart utifrån ett verksamhetsperspektiv.

Värdering

Bedömning är att verksamheten är ”på god väg”, men att utvecklingsområden finns.

”Dokumentationen av aktivitets- och funktionsstatus är ett utvecklingsområde. Det är positivt att arbetsterapeut deltar vid uppföljningssamtal tillsammans med kontaktman, men dokumentationen efter samtalen är ett område som behöver utvecklas.” MAS och MAR



3.2 Bemötande

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Den enskilde är nöjd med bemötandet.	X	
Den enskildes integritet och självbestämmande respekteras av personalen.	X	
Verksamheten har tagit ställning till hur olika livsåskådningar bland de äldre ska respekteras	X	

Enheten håller ämnet bemötande aktuellt vid APT och andra mötesformer och i utformningen av genomförandeplanen och utförande av insatser utgår medarbetare från kundens önsknings.

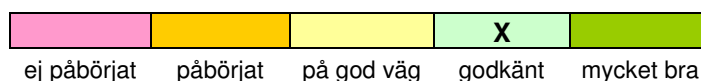
Enheten har ett bra resultat i brukarundersökningen och alla (100 %) som svarat markerar att bemötandet alltid (78 %) eller oftast (22 %) är bra jämfört med kommunens 95 % (71 % och 24 %). Bemötandefrågor är ständigt aktuella på arbetsplatsträffar (APT) och i den nystartade ledningsgruppen inom enheten. Genomförandeplanen är det verktyg som i huvudsak används för att säkra att den enskilde har möjlighet att föra fram sina önskemål om hur och när insatser ska utföras, och på vilket sätt.

Analys

Bemötandefrågor och förhållningssätt för att respektera den enskildes självbestämmande och integritet verkar vara integrerat i både planering av insatser som i utförande. Medarbetarna är lyhörda för den enskildes önskemål. Intressanta skillnader finns i resultat mellan grupperna. Alla har 100 % i gott bemötande men i en grupp anger alla svarande "alltid" och i en annan är det hälften som anger "alltid". Östernärke hemvård har goda möjligheter att arbeta med att låta det som är bra bli mycket bättre. Hur och vad som tas upp om bemötandet på olika träffar är inte beskrivet och det är svårt att få en bild av hur hemvården arbetar för att få ett så bra resultat. Någon analys av skillnad i resultat mellan grupper ges inte heller.

Värdering

Hemvårdsenheten har ett bra och godkänt bemötande som kanske skulle kunna utvecklas till "mycket bra" om exempelvis enhetens metod för inskolning av nya medarbetare kunde tydliggöra hur ett gott bemötande skapas. Finns det en metod? Vilka är komponenterna? Vilket är viktigast att tänka på osv?



3.3 Kontinuitet

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

Enheten har ett pågående arbete för att minska antal personer som den enskilde ska möta och skriver att "Flera aktiviteter i Verksamhetsplan för 2013 ska bidra till att nå målet ökad kontinuitet"

Resultat av senaste kontinuitetsmätningen visar att den äldre som har hjälp av Östernärke hemvård i snitt möter 21,8 personer att jämföra med kommunens 17,2. Den som träffar flest personal per tidsenhet möter 39st vilket är högst i kommun. Enheten ligger högst av alla enheter och har legat högt sedan mätningarna startade i början av 2012.

I brukarundersökningen finns en fråga om personalen brukar meddela i förväg om det blir tillfällig förändring i hjälpen? 58 % svarar ja, alltid eller oftast (kommunsnitt 57 %). Enheten skriver också i sin självvärdering att man meddelar ändringar "för det mesta".

En annan fråga i undersökningen är om personalen brukar komma i tid? Här är Östernärkes äldre än mer nöjda (93 % ja, alltid eller oftast) mot kommunens 79 %.

Kontaktpersonen utformar genomförandeplan i samråd med kunden och förmedlar vidare till nattpersonalen.

Lokal rutin, teamträffar samt att kontaktpersonen i hög grad utför insatser hos kunden borgar för att fånga upp förändrat behov.

Snitt för tid hos brukaren tom mars 2013 är 52 %, vilket innebär att enheten med sin glesbygd klarar sitt prestationsmål.

Funderingar finns på att ge medarbetaren särskilda "rutter" (hur man åker från brukare till brukare) för att minimera antal kontakter. En annan metod är att schemalägga kontaktpersoner på ett sätt som minimerar antalet medarbetare som besöker den enskilde.

Vidare berättar enhetscheferna att enheten deltar i projektet "Förbättrade processer i hemvården" som syftar till en förbättrad kontinuitet. Erfarenheten redan är att medarbetare som ingår i projektet utvecklas och har ett förhållningssätt där den äldre som

individ sätts i fokus och en ambition är att städigt bli bättre i vården och omsorgen hos den enskilde.

Lokal rutin finns för kontaktmannaskapet. Cheferna uppger att arbetet med att utveckla den individuella vård och omsorgsplaneringsprocessen som inkluderar kontaktmannaskapet har under tidigare år varit i fokus men har pga av en period av reducerad bemanning (ledning), krav på en ekonomi i balans och på att uppnå en hög brukartid så har utvecklingen avstannat .

Lokal rutin för teamträffar finns. Både rutin för kontaktmannaskapet och teamträffar syftar bland annat till att utförande av insatser i möjligaste mån sker av en och samma person.

Ledningen uppger dock att det finns svårigheter med att nå mål för en hög kontinuitet och hänvisar till avstånd till brukare. Kontaktperson har ett skriftligt uppdrag om vad som ingår i uppdraget. Den enskilde ska känna till vem som är dennes kontaktpersonen .

De brukare som gruppen besökte kände mycket väl till vem som var kontaktpersoner. Det finns en lokal rutin för kontaktmannaskap som på ett konkret sätt tydliggör kontaktpersonens ansvarsområden men också att ansvaret att lägga ”sina personer” på sig själv vid arbetspass. Östernärke har en pärm som alla brukare får. I innehållsförteckningen finns inget enskilt avsnitt för kontaktmannaskap. Möjligen är detta ett utvecklingsområde menar SAS.

Analys

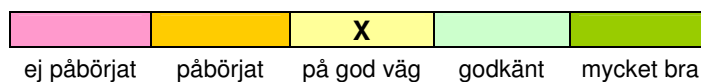
De arbetsmetoder (teamträffar och tydligt formulerat uppdrag för kontaktpersonen) som används verkar var förankrade i verksamheten men behöver fortsätta att utvecklas. Samarbete mellan olika yrkeskategorier fungerar vilket bidrar till kontinuitet.

Vid besöket säger de som deltar från enheten att teamarbetet är värdefullt, dels för att ta till vara på den gemensamma kompetensen i personalgruppen för att tillgodose den enskildes hela behovssituation och dels för att så få personer som möjligt besöker den enskilde.

Arbetet med att få ner antal ”besökare” per brukare behöver ta fart. Idéer, projekt och aktiviteter i planer verkar inte saknas.

Värdering

Kontaktmannaskapet är väl utvecklat men kontinuitet i antal ”besökare” behöver förbättras.



3.4 Mat, måltid och nutrition

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Den enskilde är nöjd med mat och måltid.	X	X
Alla har en individuell kostplan i sin genomförandeplan.		X
Måltiderna serveras på ett tilltalande sätt efter individens önskemål och behov. i en lugn och trivsamt miljö.	X	
Den enskilde som har behov får stöd och hjälp vid måltiden i hemmet eller i gemensam matsal.	X	
Måltidssituationen är anpassad efter individens funktionsförmåga.	X	
Hänsyn ska tas till traditioner och högtider samt att man gör skillnad på vardag och helg.	X	
Enheten har ett system för egenkontroll av livsmedelshygien. Finns rutiner för varmhållning/ att hantera kyld mat?	X	
Det finns rutiner för riskbedömning, åtgärder och uppföljning av vikt, närings- och vätskebehov samt mat- och vätskeintag.	X	
Måltider och mellanmål ska spridas jämnt över dygnet.		X

Granskningsgruppen uppmärksammas tidigt, av cheferna, på att "Matlådans kvalitet varierar beroende på vilket tillagningskök som gör dem".

I samband med planeringsdagar i mitten av april -13 har behovet av individuell kostplan aktualiserats för alla kontaktpersoner. Behov av hjälp med mat måste tydliggöras.

I utformningen av genomförandeplanen och utförande av insatser utgår medarbetare från kundens önsknings är ett standardsvar på frågor om hur enheten arbetar med måltidssituationen.

Medarbetare använder sin kunskap och fantasi för att skapa mervärde i samband med helg och högtider.

"Att anpassa måltiderna efter den enskildes funktionsförmåga framhåller verksamheten som ett förbättringsområde. Utförandet av insatser ska utgå från den enskildes önsknings och detta ska framgå i genomförandeplanerna och detta har av ledningen lyfts vid verksamhetens planeringsdagar. Möjligheterna för den enskilde att vara delaktig genom att följa med och handla har framhållits och stärkts.

I två journaler finns aktivitetsbedömning om "äta" och i en även om "bereda måltider" och "skaffa varor/tjänster".

I fyra av tio granskade journaler var en riskbedömning för undernäring gjord och vårdplan skriven där åtgärder framgick. Exempel på åtgärder var

aptitretande läkemedel, energirikkost, näringsdryck, information om nattfasta. Personens vikt kontrollerades också och följdes upp. Det fanns en journal där åtgärder var insatta men ingen plan skriven.”
MAS och MAR

Rutinen är att mattemperatur mäts 1 ggr/v vid leverans av sista matlådan i ruten. Detta fungerar inte alltid eftersom det emellanåt saknas matlåda att mäta i.

Riskbedömning av vikt, näring mm görs enligt Senior Alert.
Nattfastan kan bli för lång för en del av de kunder som har behov av äta oftare.

Granskningsgruppen äter av maten som serveras brukarna. Denna gång är det möjligt att välja på två maträtter. Potatis fläsk och sås serverad med haricoverts eller Pasta med tomatås och haricoverts. Maten levereras varm från både Askenäsköket och Solgården. Gruppen delade på portioner så att alla fick smaka av de båda kökens kokkonster. Samfälligt var betyget till Solgårdens fördel. Båda rätterna var smakligare och aptitligare när de kom från Solgårdens kök. Det ena köket levererar denna dag en god mat och det andra en på gränsen till smaklös. Det verkar som om skillnad kan finnas i val av råvaror, tillagning och kryddning. Potatis och pasta med bra konsistens och smak jämförs mot en sladdrig vattmig variant. Haricoverts som var grön och med ett visst tuggmostånd mot en vattmig och smaklös variant. Närvarande personal vittnar om att det är en skillnad på vad som levereras. Om de fick välja skulle de ta mat från Solgården. Klagomål och förbättringskrav har kommunicerats genom åren men inte medfört förbättringar.

”Både visuellt och smakmässigt var det en stor skillnad på matupplevelsen.”
SAS

Analys

Enheten har i årsberättelse 2012 visat att de lyft frågan om att få leverera kall mat istället för varm. Den kylda maten skulle kraftigt minska antal timmar per dag som går till matleveranser enligt enhetens beräkning. Med tanke på den varierande kvalitet den varma maten håller så finns anledning att se över hela processen för Östernärkes del. Frågan om matens kvalitet i området får vänta eftersom en pågående valfrihetsutredning som också arbetar med mattjänst kan komma med förslag som påverkar all mathantering i hemvården.

”En kostplan i hemvården är komplex att granska eftersom den enskildes behov av måltidsstöd eller omfattningen av måltidsstöd inte kan tas för given. Det krävs att det finns en nutitionsbedömning av sjuksköterska om ett behov ska erkännas vilket medför att varje enhet behöver ägna frågan en tvärprofessionell uppmärksamhet. Samtidigt som man behöver vara vaksam på måltidsmiljö och en tillfredställande måltidssituation så får man inte hamna i en situation där verksamheten generaliserar så att alla brukare får en kostplan i genomförandeplanen!” SAS

”I de tio granskade journalerna så varierade hjälpbehovet hos personerna som avgjorde om man är i behov av planer eller riskbedömning. En patient var också helt ny inskriven.

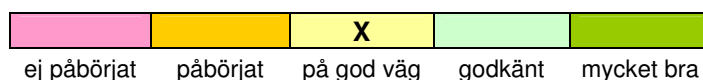
Då den enskildes behov och önskemål inte framkommer i dokumentationen finns risk att personens behov och önskemål vad gäller måltiderna inte tillgodoses på ett optimalt vis.” MAS och MAR

”Där man gjort en riskbedömning om undernäring och vidtagit åtgärder så är dessa bra beskrivna i vårdplanerna. Ett förbättringsområde är att öka antalet riskbedömningar, uppföljningar och även dokumentera om det är utifrån Senior alert bedömningen är gjord.

Ett förbättringsområde är också bedömning och dokumentation som säkerställer att måltiderna anpassas efter den enskildes behov och önskemål.” MAS och MAR

Värdering

Bedömningen är att Östernärke hemvård är på god väg med sitt förbättringsarbete men det är ett arbete som är beroende av beslut på annan nivå för att höja kvaliteten på maten för den äldre.



3.5 Personlig omvårdnad och service

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Personlig omvårdnad		
Den enskilde stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv.	X	
Ledningen har säkerställt att varsamt handlag används och diskretion visas vid all kroppslig omvårdnad.	X	
Den enskilde får hjälp att sköta sina syn- och hörselhjälpmedel efter sina behov och önskemål?	X	
Den enskilde får vid behov hjälp med daglig munvård och det ska finnas upprättad individuell dokumentation för hur munvården ska genomföras.	X	
Den enskilde stimuleras att upprätthålla sin kontinens och toalettbesök ersätts inte av inkontinenshjälpmedel.	X	
Den enskilde får hjälp att hantera eventuell oro och ångest.	X	
Den enskilde ska i möjligaste mån inte uppleva smärta och smärtbehandlingen ska vara individuellt anpassad.	X	
Service/hemliv	Ja	Nej
Den enskildes kläder tvättas, vid behov.	X	
Städning och omvårdnadsstädning fungerar	X	
Den enskilde får hjälp med inköp, post och bankärenden	X	
Den enskilde får hjälp med ledsagning vid behov	X	

Personlig omvårdnad

Stimulans till att använda sin förmåga att klara sig själv

”Arbetsterapeut går en gång/år med varje tillsvidareanställd omvårdnadspersonal för att ge personlig handledning i rehabiliterande förhållningssätt. Arbetsterapeut finns också med vid teamträffar och uppföljningssamtal, men detta framgår inte i den granskade HSL-dokumentationen.

I samtliga granskade journaler finns anteckningar och vårdplaner där det framgår att arbetsterapeut arbetar med att stärka och stimulera den enskildes aktivitetsförmåga främst inom ”förflyttning” och ”personlig vård”. Det framgår att hembesök ofta görs tillsammans med omvårdnadspersonal” MAS och MAR

Munvård

”När genomförandeplaner skrivs så utgår man från kundens önskningar och behov och omvårdnadspersonalen uppmärksammar behov av kontakt med tandhygienist och tar då kontakt med biståndshandläggare. Finns munvårdsjournal så ska det framgå i besöksplanen i TES. Det fanns ingen vårdplan för munvård i någon av de granskade journalerna, i en fanns notering i löpande text.” MAS och MAR

Kontinens

”I åtta av de tio journalerna finns vårdplan för inkontinens. Inkontinenshjälpmedlen är individuellt utprovade och i vårdplanen finns antecknat vilken typ av hjälpmedel som är utprovat. Verksamheten beskriver att toalettrutinerna skiljer sig mellan dag och natt. Det är en annan ”kultur” på natten. Samtal om detta har förts med enhetschefen på natten och det kommer att påtalas igen.” MAS och MAR

Oro och ångest

”Ingen av de tio journalerna hade någon vårdplan för oro och ångest. Verksamheten beskriver att om ”oro och ångest” uppstår så arbetar man med omvårdnadsåtgärder och läkemedelsbehandling. Ibland kan det bli aktuellt med ett ställningstagande till behov av vård och omsorgsboende.” MAS och MAR

Smärta

”Den som observerar att personen har smärta rapporterar och sedan tas det upp i teamet. I fem av tio journaler fanns plan för läkemedelshantering där läkemedel mot smärta fanns utprovat och vid en av dessa hade man haft en samordnad planering och där tagit upp smärtproblematik.” MAS och MAR

Service hemliv

I utformningen av genomförandeplanen och utförande av insatser utgår medarbetare från kundens önskningar och behov. Omvårdnadsstöd kan förbättras skriver enheten. Bankärenden sköts ej av hemvård utan där har den enskilde hjälp av anhörig eller en eventuell God Man.

Service sköts i Östernärke hemvård av grupperna själva och i senaste uppföljningen (2012) visade resultatet att kunderna var relativt nöjda (mycket nöjda och nöjda) med

tvätt och inköp men inte fullt så nöjda med städ. 73 % var nöjda med städ (86 % kommun), 84 % var nöjda med tvätt (90 % i kommun), 100 % nöjda med inköp (89 % kommun). Sammantaget var det en nöjdhet med servicen 94 % i både Östernärke och i kommun.

Analys

”Den personliga handledningen i ett rehabiliterande förhållningssätt är på många vis positiv, men det förutsätter att den handledande arbetsterapeuten har en metodik att kunna förmedla och coacha och att omvårdnadspersonalen kan ta coachningen till sig och använda den för att utveckla sitt förhållningssätt.

Det är ett fåtal vårdplaner skrivna inom områdena smärta, oro och ångest och munvård som gör det svårt att få en samlad bild”. MAS och MAR

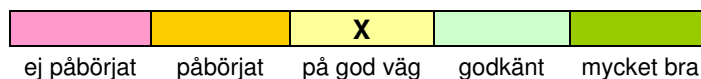
”Det är otydligt hur den personliga handledningen i rehabiliterande förhållningssätt tas tillvara och kvalitetssäkras.

Förbättringsområden är att se över rutiner för när man skriver vårdplan och följa upp ”kulturen” för toalettrutiner på natten.” Mas och MAR

Östernärke hemvårds servicedel har ett förbättringsområde i städ.

Värdering

Bedömning är att verksamheten är ”på god väg”, men behov av förbättringar och förtydliganden finns.

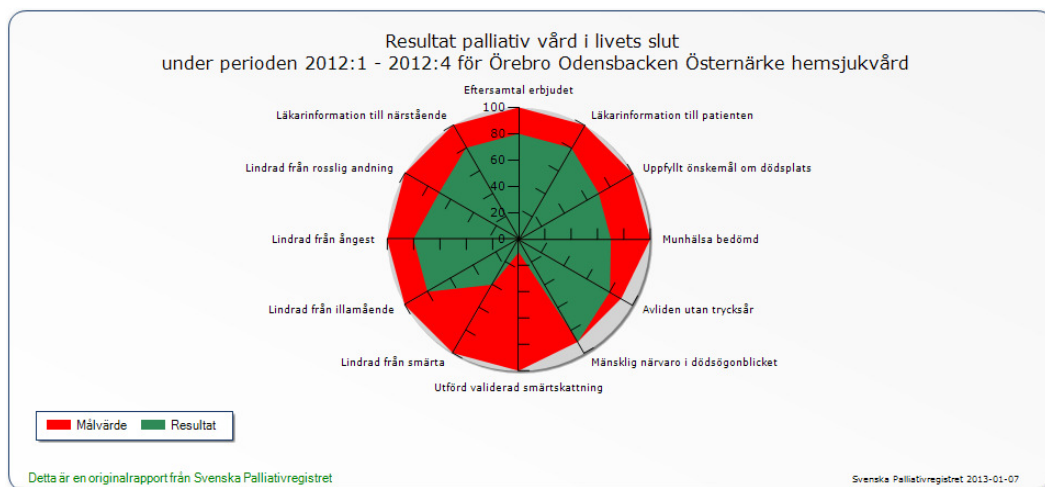


3.6 Vård i livets slut

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

”I fyra av de tolv kvalitetsindikatorerna i palliativa registret har verksamheten ett bättre värde om man jämför med det sammanlagda resultatet för hemsjukvården i Örebro kommun.

Indikatorerna som visar ett högre värde är läkarinformation till patienten, munhälsobedömning, mänsklig närvaro i dödsögonblicket och läkarinformation till närstående. Indikatorerna för validerad smärtskattning samt lindra från smärta har ett lågt värde i sig samt i jämförelse med övrig hemsjukvård i kommunen. Vid journalgranskningen fanns en journal där det var ordinerat läkemedel för palliativ vård och dessa uppdateras en gång i månaden.” MAS och MAR



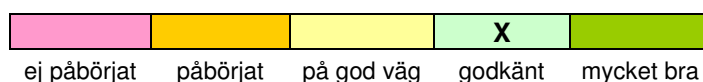
Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Eftersamtal erbjudet	100	80,6
Läkarinformation till patienten	100	69,4
Uppfyllt önskemål om dödsplats	100	82,3
Munhälsa bedömd	100	64,5
Trycksår vid dödsfallet	90	80,6
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	88,7
Utförd validerad smärtskattning	100	21,0
Lindrad från smärta	100	71,0
Lindrad från illamående	100	80,6
Lindrad från ångest	100	82,3
Lindrad från rosslig andning	100	77,4
Läkarinformation till närstående	100	67,7
Antal vårdtillfällen i urvalet		62

Analys

”Verksamheten beskriver ett mycket gott samarbete med vårdcentralen och läkarna där vilket speglas i de två indikatorerna för information till patient och till anhöriga. Indikatorn mänsklig närvaro vid dödsögonblicket har ett högt värde och något som kan bidra till det kan vara att vak bedöms av sjuksköterskan och kulturen på enheten är att vara generös vid detta behov. Vid vårt besök i verksamheten ställdes frågan om det låga värdet när det gällde smärtlindring och en förklaring skulle vara att man inte registrerar detta. Det fanns ingen vårdplan för smärtbehandling”. MAS och MAR

Värdering

Bedömning är att verksamheten är på nivå ”godkänt” inom detta område. Verksamheten bedriver ett gott arbete när det gäller vård i livets slutskede men ett förbättringsområde är registrering av smärtlindring.



3.7 Den enskildes skydd

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

”Östernärke hemvård har en låg personalrörlighet vilket ger förutsättningar för att kunden och närstående kan uppleva ett stort igenkännande. Medarbetarna har även stor kunskap om bygden vilket ger bra förutsättningar för kundens upplevelse av trygghet. Verksamheten drivs med stor vilja till flexibla lösningar för ditt bästa”. Enhetscheferna

På frågan om det känns tryggt eller otryggt att bo hemma med stöd av hemtjänsten svarar 29 % ja, mycket och 56 % Ganska tryggt (Kommunen 43 % och 40 %). Sett till antal svarande som känner sig mycket trygga så hamnar Östernärke på plats 15 av 15 hemvårdsenheter.

Trygg vård

”I journalgranskningen fanns det noterat i två journaler att personen kände sig trygg.

Skydds- och begränsningsåtgärder

Central rutin följs då det blir aktuellt med skydds- och begränsningsåtgärder.

I en av de granskade journalerna framgår att den enskilde har en skydds- och begränsningsåtgärd; sänggrindar. Samtycke framkommer inte tydligt i journaltexten och är inte registrerat. Skydds- och begränsningsåtgärden är inte heller registrerad i journalen.” MAS och MAR

Trycksår, sårvård

”I två journaler var riskbedömning av trycksår enligt Senior alert utförd och det fanns vårdplan och åtgärder vidtagna. I ytterligare en journal fanns vårdplan risk för trycksår men inte risk bedömd i Senior Alert. I två granskade journaler fanns plan för sårvård och sårjournal. I verksamheten finns också sårvårdsombud som ansvarar för information om ämnet.”

MAS och MAR

Basala hygienrutiner

”Lokala rutiner finns för egenkontroll av hygienrutiner. Vid vårt besök i verksamheten gjordes ett hembesök hos en person och noterade att hos personen fanns handskar och handsprit tillgängliga.”

MAS och MAR

Senior alert

”Under 2012 började verksamheten göra registreringar i Senior alert. Verksamheten påtalar att det var trögt att komma igång, men att det nu har blivit bättre systematiserat. Tid finns bokad på teamträffar för samråd och flödesschema finns som beskriver process och ansvarsområden.

1/1-30/4 2013 är 18 riskbedömningar registrerade. Av dessa hade 13 personer någon risk. 12 personer hade risk för fall, 1 risk för trycksår och 7 risk för undernäring. Åtgärder är planerade till varje registrerad risk. 19 uppföljningar är genomförda under 2013.

Statistik från www.senioralert.se Östernärke hemvård

2013	jan	feb	mars	april	totalt
Antal riskbedömningar	8	5	4	1	18
Antal med risk	6	3	3	1	13

I fyra av de tio granskade journalerna fanns Senior alert registrerat och vårdplaner upprättade utifrån risk. I vårdplanerna framgår åtgärder för arbetsterapeuter, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal”. MAS och MAR

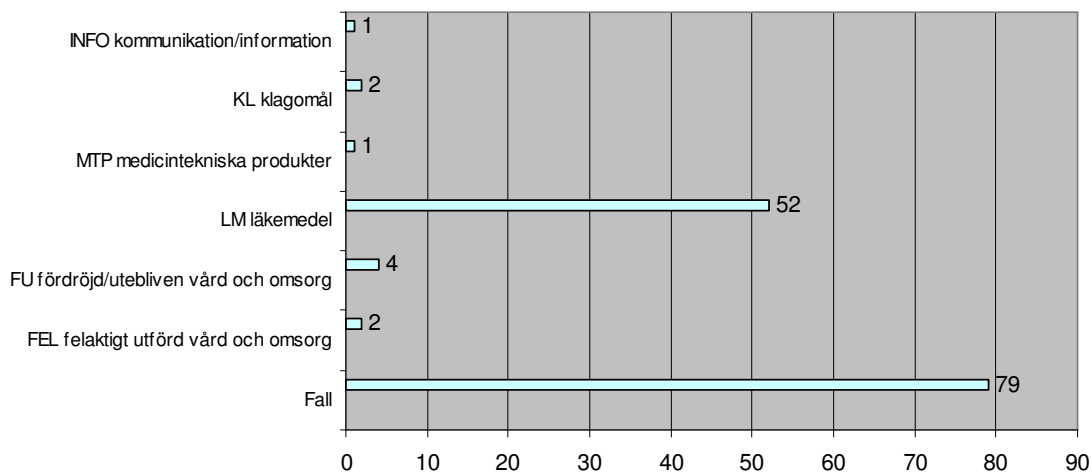
Avvikelser

”Lokal rutin finns där ansvar tydliggörs kring avvikelshanteringen. Granskning av avvikelser visar att det i vissa avvikelser finns uppföljning och planerade åtgärder inskrivna, men i andra saknas anteckning kring uppföljning. Avvikelser som sker på natten följs ofta upp och åtgärdas av både natt- och dagchef.

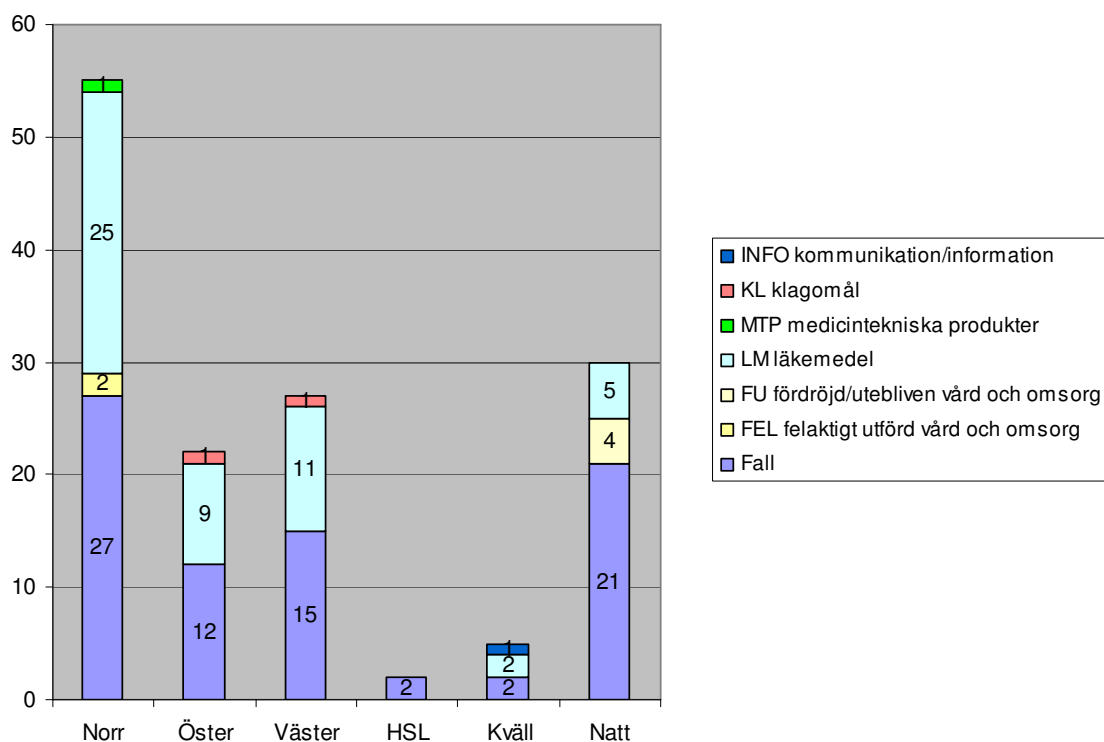
1/1-30/4 2013 är totalt 141 avvikelser registrerade i avvikelssystemet i Treserva från Östernärke hemvård och Östernärke natt.”

MAS och MAR

Avvikelser totalt Östernärke hemvård 1/1-30/4 2013



Fördelning av avvikelser Östernärke hemvård 1/1-30/4 2013



”Det stora antalet avvikelser fall och läkemedel i Östernärke Norr förklarar verksamheten med att i detta område finns seniorboendet Solgården, där många boende har stora omvårdnadsbehov, har stora fallrisker och mycket hjälp med läkemedel” MAS och MAR

”Det framkommer inga indikationer på att personer som får stöd och hjälp av Östernärke hemvård känner sig otrygga. Språkmässigt finner man inte mycket kring trygghet i genomförandeplanerna. Framåt är det ett

utvecklingsområde. Verksamheten har en medvetenhet om allvarliga missförhållanden. Två rapporteringar har inkommit gällande natten” SAS

Medarbetare är snabba med att rapportera händelser enligt egen värderingen. Larmlogg kontrolleras varje vardag av administrativ personal. Skriftlig lokal rutin saknas. På grund av stort geografiskt område kan enheten inte alltid besvara larm inom 30 min.

Analys

Kopplat till trygghetsfrågan finns frågan om ensamhet (se 3.1 ovan) och exempelvis frågan om hur den äldre tycker att personalen utför sina arbetsuppgifter. Om känsla av trygghet påverkas av hur nöjd den äldre är med personal så visar resultatet att 93 % är mycket eller ganska nöjda med personalen (86 % i kommun) att de äldre är nöjda med personal men ändå relativt otrygga. Vi kan inte göra sambandsanalys för att se om det är de som ”ganska nöjda” som också är otrygga. Otrygghet i Östernärke är något som enheten kan arbeta med genom att exempelvis använda fokusgruppsmetoden.

”Den lokala rutinen som finns för avvikelshantering är tydlig vad gäller ansvarsfördelning och åtgärdsförslag, men det framgår inte hur avvikelshandlingen används för förbättringar av rutiner och arbetssätt.

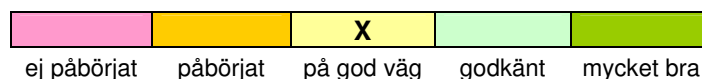
Riskbedömningar enligt Senior alert genomförs systematiskt och hela teamet är delaktiga, vilket är en förutsättning för framgångsrika åtgärder.

Då skydds- och begränsningsåtgärd och samtycke inte är registrerade finns risk för att det blir otydligt i journalen.” MAS och MAR

”Det finns ett generellt utvecklingsområde vad gäller språk och sätt att uttrycka sig i genomförandeplaner. Trygghet kan bland annat handla om överenskomna åtgärder, tex om personalen blir försenade till ett besök.” SAS

Värdering

Bedömning är att verksamheten sammantaget är ”på god väg” och att det inom området ”den enskildes skydd” finns många styrkor, men att fortsatt utveckling behövs. Östernärke hemvård har strategier för den enskildes skydd. Det finns förbättringsområden vad gäller trygghetsbeskrivningar i genomförandeplaner.



3.8 Delaktighet

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

I brukarundersökningen finns frågan om personalen brukar ta hänsyn till den äldres åsikter och önskemål om hjälpens utförande. 84 % svarar alltid eller oftast mot kommunens 80 %. På frågan om den äldre kan påverka vid vilka tider personalen kommer så svarar 54 % alltid eller oftast mot kommunens 78 %. I Östernärke är det bara 15 % som svarar ”alltid” mot kommunens 39 %.

”SAS har granskat nio genomförandeplaner. Den tionde personen i urvalet var avliden. I sju av planerna har den enskilde medverkat. Det innebär att två planer inte blir godkända då det heller inte framkommer varför man inte medverkat. I sex av planerna har uppföljningsdatum passerats vid granskningstillfället vilket skulle medfört ett uppföljningssamtal och ett nytt uppföljningstillfälle inplanerats. Det gör att sex av planerna blir delvis godkända.

Genomförandeplanen som används är en ny modell som bygger på besöksplaner i TES. Utöver delaktighet och uppföljning följer planerna formalia. Det finns ett utvecklingsbehov språkmässig. Textfälten i TES har en begränsning med SAS bedömer ändå att språket kan mjukas upp för att synliggöra den enskildes röst. Det väldigt kortfattande språket exkluderar i dagsläget den enskilde och omfattar i stor utsträckning instruktioner till kollegor.

Ett exempel, det står:

- *Sitt och prata en stund*
Den enskildes önskemål framkommer om man istället skriver
- *E önskar att vi pratar en stund*

I den löpande journaltexten framkommer den individuella vård och omsorgsprocessen på ett tydligt sätt. Det är framförallt ett konkret forum där den enskildes möjlighet att planera för delaktighet och inflytande. Det ska dock tilläggas att kvaliteten skiljer sig mellan grupperna skiljer sig åt”. SAS

”I den lokala rutinen för kontaktmannaskap framgår samverkan mellan dag och nattpersonal, men verksamheten påtalar att brister finns. Det är lågt deltagande av nattpersonal vid teamträffar.

Arbetsterapeuter och sjuksköterskor deltar på teamträffar varje vecka. Lokal rutin för struktur på teamträffarna finns. Teamträffarna upprätthålls under hela sommaren.

Journalgranskningen visar att det är vanligt att hembesök görs gemensamt arbetsterapeut och omvårdnadspersonal”.MAS och MAR

Analys

Enligt svaren på frågorna i brukarundersökningen så tar personalen hänsyn till åsikter och önskemål men inte när det gäller att påverka tiderna. Det finns en fungerande planering av resurser och ett bra resursutnyttjande men det kan vara delvis på bekostnad av den äldres möjlighet att påverka. Trots att de äldre överlag är nöjda så kan enheten behöva fundera på om sättet att planera och jobba också kan påverka den äldres trygghet/otrygghet.

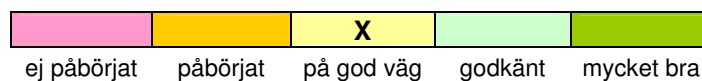
”Även om verksamheten har en god struktur och lokala rutiner för sin individuella vård och omsorgsprocess missas att göra nya genomförandeplaner på sex av de granskade planerna. SAS erfarenhet är att om verksamheter ska ha ett bra processflöde krävs att man arbetar med systematisk egenkontroll. Det är inte tillräckligt med teamträffar, oftast hinns inte den typen av detaljerad uppföljning med.” SAS

”Eftersom verksamheten beskriver lågt deltagande av nattpersonal på teamträffar och att vi i samband med inkontinens noterat att det finns kulturskillnader bidrar inte detta till ökad samverkan.

Regelbundna gemensamma teamträffar som genomförs strukturerat leder till kontinuitet i samarbetet kring den enskilde.” MAS och MAR

Värdering

En styrka är bra lokala rutiner finns för teamträffar, kontaktmannaskap och vårdplanering. Bedömningen är att Östernärke hemvård är ”på god väg”. Det kvarstår förbättringsarbete gällande processflödet uppföljning. Det vill säga även om det framkommer i löpande journalanteckningar att uppföljning har genomförts har ingen ny genomförandeplan upprättas inkluderande ett datum för kommande uppföljning.



3.9 Hälso- och sjukvård

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

Enheten har 7-8 sjuksköterskor och 4 arbetsterapeuter.

Enheten har valt att överanställa sjuksköterskor mot budget, men inom tilldelad total budgetram, med syftet att säkra det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret och för att förebygga risk att inte kunna rekrytera sjuksköterskor vid behov. OAS schemaläggs så att en alltid är i tjänst vardagar.

Vid besöket framhålls det mycket goda samarbetet med Vårdcentralen i Odensbacken. Överenskommelse följs och det är aldrig några problem med att få rådgivning.

Sjuksköterska

”Omvårdnadsansvarig sjuksköterska framgår i alla tio granskade journaler. Verksamheten har överanställt sjuksköterskor mot budget. Sjuksköterskan schemaläggs så att en sjuksköterska alltid är i tjänst vardagar och det täcker kvällarna också. Omvårdnadspersonalen är väl förtrogen med hur man kontaktar sjuksköterskan.”

Läkare

”Läkare finns tillgänglig för den enskildes behov genom en lokal överenskommelse om samarbetet med vårdcentralen. Överenskommelsen reglerar schemalagda rondtider och ger mycket stor tillgänglighet till läkare utöver rondtiderna.”

Arbets terapeut

”Det finns i Östernärke tre arbetsterapeuter som arbetar i hemvården samt en arbetsterapeut som arbetar på Askenäs samt med primärvårdspatienter. En arbetsterapeut ansvarar för en omvårdnadsgrupp. Vid behov täcker

arbetsterapeuterna för varandra. Arbetsterapeuterna har sina kontor på Askenäs.”

Sjukgymnast

”Sjukgymnast finns tillgänglig från Vårdcentralen i Odensbacken. Hon deltar vid ”storteamträffar” 1-2-ggr/10veckor. Verksamheten påtalar att stödet från sjukgymnast fungerar mycket bra. Instruktioner från sjukgymnast förvaras i ”hemmapärmen” och träningar instruerade av sjukgymnast kan registreras med kod i TES-planeringen. Sjukgymnasten gör ofta hembesök tillsammans med arbetsterapeut”.

Medicintekniska produkter

”Används i den utsträckning som den enskilde har behov av. Omvårdnadspersonal signalerar till arbetsterapeut vid behov. Arbetsterapeut arbetar med förskrivning och instruktioner kring medicintekniska produkter efter föreskrifter och riktlinjer.”

Läkemedelsgenomgångar

”Läkemedelsgenomgångar med symtomskattning har genomförts och vårdplan finns i sju av tio granskade journaler. Första kvartalet 2013 har 14 läkemedelsgenomgångar genomförts och under 2012 genomfördes 45 genomgångar. I samband med läkemedelsgenomgångarna görs riskbedömning för att eventuellt kunna minska antalet olämpliga läkemedel.”

Läkemedelshantering

”Plan för läkemedelshantering fanns i nio av tiojournaler. Sjuksköterskan ansvarar också för att det ska framgå i besöksplanerna om och när personen ska få sina läkemedel. Hos personer där personalen hjälper den enskilde vid överlämnande av läkemedel finns signeringlistor efter behov och dessa finns samlade i en pärm hemma hos personen.

Verksamheten beskriver att det vid helger kan vara svårt att hålla tiden för läkemedel.”

Instruktion och delegering

”Innan delegering lämnar sjuksköterskan ut material som personalen kan läsa igenom.

Verksamheten beskriver att det ibland kan förekomma delegering utan att sjuksköterskan har personkännedom om den som ska delegeras.

Journalgranskningen visar att planerade åtgärder i vårdplaner fördelas till omvårdnads-personal av sjuksköterskor och arbetsterapeuter, däremot fanns ingen uppföljning av omvårdnadspersonal antecknad.”

Citaten ovan är alla från MAS och MARS rapportering.

Analys

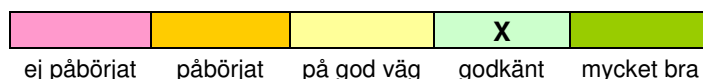
”De olika yrkeskategorierna finns tillgängliga efter behov, vilket ger goda förutsättningar för en god och säker hälso- och sjukvård.

Verksamheten gör ett gott arbete när det gäller läkemedelshantering, läkemedelsgenomgångar och i samarbetet med vårdcentralen. När det gäller helger och att det är svårt att hålla tider för överlämnade av läkemedel kan detta leda till risk för konsekvenser för den enskilde.” MAS och MAR

Värdering

Verksamheten gör ett gott arbete i hälso- och sjukvården och bedömning är att de är på nivå ”godkänt”.

Ett utvecklingsområde är läkemedelshanteringen på helgerna.



3.10 Anhörigstöd

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Den anhörige ska känna sig välkommen att vara delaktig i vården och omsorgen i den mån önskemål finns.	X	
Den anhörige blir sedd av personalen och får möjlighet att ställa frågor och själv ge information.	X	
Anhörigträffar anordnas regelbundet.		X
Ett anhörigråd finns.		X
Anhörigombud finns		X
Enheten har en lokal rutin för att stödja anhöriga		X
Anhöriga erbjuds avlösning i hemmet eller i andra former vid behov.	X	
Enheten informerar om och förmedlar kontakt med Anhörigcentrum.	X	

I brukarundersökningen ställs en fråga till den anhörig som hjälpt sin närstående att svara på frågorna. Hur tycker du att samarbetet mellan dig och hemtjänsten fungerar? De fyra som svarat på frågan i Östernärke tycker alla att samarbetet är mycket bra eller ganska bra. Det verkar vara en nöjdhet i paritet med kommunens 82 % (147 svarande) som markerade för mycket bra eller ganska bra.

I enhetens självvärdering ovan framgår att de inte arbetat med alla kriterier. En plan finns att förbättra arbetet och i år ska ett försök göras att erbjuda en anhörigträff för att öka deras delaktighet. Att skicka personal på anhörigombudsutbildning har inte kunnat prioriteras.

På påståendet om att anhöriga ska känna sig välkomna och att de ska ”bli sedda” svarar enheten:

”I utformningen av genomförandeplanen och utförande av insatser utgår medarbetare från kundens önsknings och behov”. Enhetens chefer

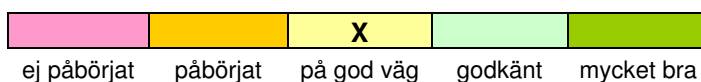
På påståendet ”Anhöriga erbjuds avlösning i hemmet eller i andra former av behov” skriver enhetscheferna att genomförandeplanernas utformning och insatser utgår från anhörigas önsknings och behov. SAS kommenterar detta med ett påpekande:

”Jag vill här bara påpeka att anhörigas önskemål inte får medföra att man kompromissar med den enskildes önskemål då dessa är överordnade”.

Analys

Enheten vilar i att de klarar sitt uppdrag med att tillgodose de äldres behov och glesbygdssammanhanget skapar naturliga situationer där anhöriga deltar. Det finns en medvetenhet om att det i första hand är den enskilde äldres behov som ska tillgodoses och samarbetet med anhöriga sker utifrån denna utgångspunkt. Förbättring behövs för att bli mer systematiska i stödjandet och här kan anhörigombudsutbildningen bidra till att utveckla en struktur. I verksamhetsplan fastställs att anhörigträff ordnas senast i december. Enhetens chefer menar att en kontaktperson som är trygg i sitt uppdrag också kommer att kunna arbeta med att ta tillvara anhöriga som resurs och vara lyhörd för den anhöriges behov av stöd. (Se även avsnitt om kompetens nedan)

Värdering



3.11 Tillgänglighet och information

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

Hemtjänstens gemensamma sida ger inte mycket utrymme till att profilera sin enhet. Men det finns möjligheter att lägga ut namn på ansvariga om man vill bli nådd. Sidan var vid tid för uppföljning inte uppdaterad.

Enheten har via representanter deltagit aktivt i förvaltningens framtagande av värdegrund och värdighetsgarantier. Även äldre från området ställer upp och berättar. Östernärke är också framgångsrika när enheter och grupper jämförs vilket innebär en viss marknadsföring med prisceremonier offentliggörandet av pristagare (se exempelvis artikel som citeras i inledning).

Vi träffar nästan ingen personal och kan inte uttala oss om alla bär namnsskylt och legitimation, men kvalitetsinspektionernas rapporter pekar på att det slarvas med legitimationerna som inte alltid finns med.

Lokal rutin för klagomålshantering saknas. Enligt brukarundersökningen är det 54 % av de svarande som vet var de ska vända sig om de vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten. (kommunens 59 %).

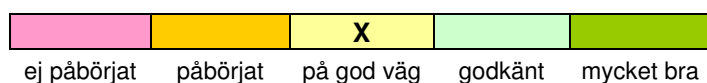
2012 rapporterade enheten 14 registrerade klagomål varav 13 berörde insatskvalitet. Enligt enheten innebar ingen av klagomålen att rutiner förbättrades. I diariet finns ett klagomål på städ från året. Osäkert om det är helt avslutat.

Analys

Enheten är på många sätt framgångsrik och har en bra rutiner och idéer och förslag saknas inte på hur man vill åtgärda brister. Det saknas dock en medveten och strukturerad hantering av klagomål. Insikten om klagomålet som en gåva, som något värdefullt i arbetet med ständiga förbättringar, behöver odlas. Grupperna jobbar nära brukarna och åtgärdar i nuet och på plats därför har man nästan inga klagomål är vår tolkning. I det kommande arbetet med att få värdighetsgarantierna behövs en fungerande klagomålshantering och en lokal rutin kan säkert sätta fart på funderingar om hur kontaktpersonen kan hjälpa till med klagomål. En reflektion som borde leda till en insikt i alla led är att hade vi haft en klagomålshantering värd namnet då borde klagomålen på maten ha medfört förbättringar.
(se under mat och måltid)

Värdering

På god väg men behöver förbättra klagomålshandlingen



3.12 Medarbetare och ledarskap

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

Ledarskap och organisation

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

Medarbetare

Ett mått på kriterierna om att enheten är bemannad med rätt kompetens är att studera resultatet på frågan – Känner du förtroende för personal som kommer hem till dig? 95 % av de som svarat i Östernärke känner ett förtroende personalen (för alla 64 %, för flertalet 31 %). För kommunen var motsvarande 86 % (53 % och 33 %). Verksamheten är bemannad dygnet runt. Klockan 07-22 finns omvårdnadspersonal och sjuksköterska i tjänst. Natttid utgår sjuksköterska från Örebro.

Omvårdnadspersonal som tilldelas enheten (via LAS) eller på annat sätt fått tillsvidareanställning erbjuds validering av sina kunskaper så att de kan skaffa sig nödvändig utbildning. Enhetens erfarenhet är att det kan vara svårt att rekrytera utbildade vikarier.

Elever och studenter kan ibland välja bort Östernärke som praktikplats eftersom resorna för dem blir kostsamma. Nu har nya avtal och bestämmelser gjort det möjligt att ge alla elever busskort om de gör praktik utanför tätorten Örebro. Studenter kan söka reseersättning. Cheferna berättar att de som haft sjuksköterskepraktik senast varit mycket nöjda och gett handledarna ett gott betyg.

Kontinuerliga utbildningsdagar anordnas för omvårdnadspersonalen. Individuella utvecklingsplaner finns men inte för arbetsgrupp och den sammantagna enheten.

Personalen har inte grundläggande kunskaper inom demensvård och möjlighet till ständig fortbildning. Cheferna menar att tid och ekonomi för utbildning saknas.

Personalomsättningen är mycket låg enligt uppgift men enheten har problem med en ökande korttidssjukfrånvaro. Från 7 till 10 dagar per år på några år.

Ledarskap och organisation

Medarbetarundersökningen 2011 visade ett index på 65, jämfört med förvaltningens 66 och kommunen totalt 62. Röda markeringar vid en snabb genomläsning visar att ett missnöje med arbetsbelastning och för lite tid till viktiga diskussioner.

Cheferna beskriver att det finns planer att låta den enskilde medarbetaren att profilera sig utifrån kompetens. Några medarbetare som är duktiga på att dokumentera kan få mer tid för att skriva med syfte att skapa förebilder och modeller.

Uppdragshandlingar är kända och teamarbetet fungerar väl när de som jobbar samman respekterar varandras kompetens.

Hemvården, generellt, är under press med stora krav på att ställa om till en prestationsbaserad konkurrensutsatt verksamhet och samtida med förebereelser inför granskningen kom ett strejkvarsel som tagit mycket av organisationens förberedelsetid.

”Stress” är enhetens förklaring till att enheten inte kunnat förbereda vårt besök så bra som man önskat. Pressen och stressen enheten upplever återkommer i diskussionen och är också en förklaring till att man inte har tid med annat än beordrad kompetensutveckling.

Analys

Enheten har arbetat med medarbetarresultatet. En åtgärd är den nystartade ledningsgruppen som kommer att ge utrymme för diskussioner. Det är viktigt att representanterna i ledningsgruppen får ett utrymme att föra diskussioner med sina grupper och att diskussioner i grupperna kan föras tillbaka till ledningsgruppen. Erfarenhet av att enstaka individer, betrodda, ska kunna representera sitt kollektiv i en ledningsgrupp är blandade. Om det ska fungera så är det viktigt att uppdraget och mandatet blir tydligt. Att hemvårdsenheten nu tar initiativet till att engagera medarbetarna i en tid med ökad konkurrens är nog klokt.

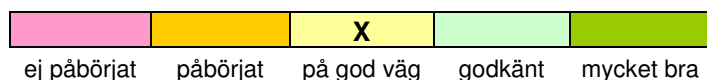
För att minska Korttidssjukfrånvaron finns särskilda åtgärder. Problemet delar man med fler enheter.

Mycket av diskussionen i mötet med cheferna handlade om möjlighet till kompetensutveckling. Avståndet till staden och kurserna är långt och ett tvåtimmarspass inne i staden blir lätt dubbelt så långt för dem när tid för resor läggs till. Modern teknik med allt mer webbutbildning och utbildning på distans borde kunna utnyttjas. Ekonomiskt menar enheten att de summor som budgeteras till kompetensutveckling per anställd är för låga. Det är ingen idé att planera för kompetensutveckling med dessa förutsättningar är intrycket vi får. Sjuksköterskor från Östernärke är sällan med på samlingar inne i staden av skäl som ovan. De ska ersättas med vikarier och det är en svårlöst ekvation.

Kompetens, kurser och erbjudande verkar bli till besvär istället för möjligheter. Enheten behöver ta reda på om det bara är stressen och glesbygdsfaktorn som är orsaken eller om det finns något i kulturen och vanorna att inte satsa på den utveckling som ett bildande och ett ökat vetande kan ge. Det kan vara så att glesbygden har vissa hinder att övervinna för att kunna ta vara på den kompetensutveckling som ändå erbjuds. Utanför de sparsamt budgeterade medlen per medarbetare finns årligen flera miljoner att tillgå i det gemensamma utbudet.

Värdering

På många sätt en välfungerande enhet med ett fungerande ledarskap men som kan se över sitt sätt att hantera kompetensfrågor.



3.13 Dokumentation

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

Dokumentation enligt SOL granskas enligt särskilda kriterier.

Dokumentation enligt HSL granskas enligt särskilda kriterier under utveckling.

Ingen text från enheten

”Tio personer har slumpmässigt valts ut av MAS, MAR och SAS. Av dessa hade en person avlidit därför har den personen inte granskats av SAS. Totalt har nio personer granskats. Östernärke hemvård är en stor enhet och det finns en variation i kvalitet. Det medför att de grupper som är mycket bra inte nödvändigtvis får den uppmärksamhet som det skulle kunna få i en enskild gruppgranskning i det sammanvägda resultat.

Godkänd genomförandeplan	1 stycken
Delvis godkänd genomförandeplan	6 stycken
Ej godkänd genomförandeplan	2 stycken

Om Östernärke arbetar med egenkontroll för uppföljning så skulle de kunna förflytta sig till 7 godkända genomförandeplaner. De två som inte är godkända beror på att den enskilde eller legal ställföreträdare inte medverkat vid upprättande av genomförandeplan. Språkmässigt finns det ett utvecklingsområde som kan öka tydlighet och synliggöra den enskildes delaktighet och inflytande. Men formalia är på plats.

Det framkommer i löpande journalanteckningar att teamträffar genomförs och vad man kommit fram till. Men SAS ser även här en ojämnhet mellan grupperna men klart är att det finns kompetens i verksamheten. När granskarna träffade Östernärkes lokala styrgrupp lyfter omvårdnadspersonalen att det svårt med de nya sökorden och man önskar ytterligare utbildningsmöjlighet. SAS informerar att det kommer att finnas tillfällen i höst. SAS finner inga brister gällande val av sökord däremot finns det ett utvecklingsområde vad gäller tydliggörande av åtgärder och resultat. Det går inte alltid att följa händelseförlopp i en specifik händelse.

SAS kan inte utläsa i den löpande dokumentationen att levnadsberättelse erbjuds till den enskilde”. SAS

”Samtycke finns registrerat i två journaler. En gäller samtycke till sammanhållen journalföring och en muntlig och skriftlig informationsöverföring. I en journal framgår att personen har en skydds- och begränsningsåtgärd, men samtycke är inte registrerat.

I de granskade journalerna framgår den enskildes inflytande i många vårdplaner. Vårdplaner finns i alla de granskade journalerna, men status är inte alltid dokumenterad. I fyra journaler finns ingen aktivitetsstatus dokumenterad av arbetsterapeut. I nio journaler finns ingen funktionsstatus dokumenterad av arbetsterapeut.” MAS och MAR

Analys

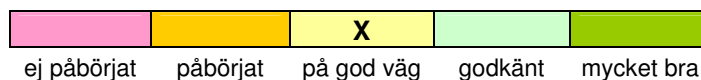
”Alla personer som granskats har en genomförandeplan vilket inte tidigare varit fallet när vi granskat hemvårdsenheter. Från och november 2012 och bytet av verksamhetssystem (från docIT till Treserva) så har dokumentationen blivit enklare och det har troligtvis bidragit till förbättringen. Däremot finns ett generellt utvecklingsområde för förvaltningen att stödja verksamheterna i att hitta ett språkbruk som tillåter korta formuleringar men utan att exkludera den enskildes röst. Ett generellt förbättringsområde i förvaltningen är egenkontroll. Det finns ett verktyg som introducerats i samband med införande av rambeslut men SAS uppfattning är att få personer använder det systematiskt.” SAS

”Samtycke från den enskilde är en förutsättning för inflytande och delaktighet och i SOSFS:s 2008:14 framgår att uppgifter om givna samtycken ska finnas i journalen.

I övrigt lever dokumentationen upp till kraven i föreskriften, men det är svårt att få en samlad bild av den enskilde då status ofta saknas i arbetsterapeutens dokumentation.” MAS och MAR

Värdering

Bedömning är att verksamheten är ”på god väg”, under förutsättning att förbättring genomförs vad gäller registrering av samtycken i HSL-journalen. Dokumentationen i övrigt i HSL-journalen är ett utvecklingsområde, för arbetsterapeuterna speciellt vad gäller status. Det finns genomförandeplaner som inte är godkända och det finns ett förbättringsarbete gällande att tydliggöra åtgärder och resultat i de löpande journalanteckningarna. Egenkontrollen av dokumentation är ett utvecklingsområde.



4 Sammanfattande tabeller utifrån resurs, process och resultat

4.1 Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier

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

4.2 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> Grundutbildad personal Tillgänglig vårdcentral <u>Behöver förbättras</u> Kompetensplanering <u>Bristande kvalitet</u>
Process-kvalitet	Arbetsätt, rutiner, funktion	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> Många fungerande rutiner Vård i livets slut Läkemedelshandlingen Personlig handledning <u>Behöver förbättras</u> Egenkontroll av dokumentation Vårdplaner Sjuksköterskor Klagomålshandling Minska antal olika besökare <u>Bristande kvalitet</u>
Resultat-kvalitet	Bemötande, trygghet, smärtlindring mfl	Dokument, brukarundersökningar, besök	<u>God kvalitet</u> Bemötandet <u>Behöver förbättras</u> Koppla trygghet till sättet att arbeta <u>Bristande kvalitet</u>

Totalt sett bedömer vi att Östernärke hemvård bedriver en vård och omsorg som är bra och som lever upp till många kvalitetskriterier men att det finns några förbättringsområden, och att dessa kan klaras av i ett pågående förbättringsarbete.

Sammanställt av Owe Fjellborg, planerare

Källhänvisningar

Vård och omsorg, Riktlinje för verksamhetsuppföljning av enheter i vård och omsorg
Tillgänglig 121030 på <http://www.orebro.se/1935.html>

Bra Vå
Tillgänglig 121030 på <https://vardforbundet.se/BraVard/Kvalitetskrav>

|