

Verksamhetsuppföljning av Vivalla - Lundby hemvård

Sammanfattning

Förvaltningskontor Vård och stöd har på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnd väster utfört en verksamhetsuppföljning av Vivalla-Lundby hemvård. Enheten är en del i området Axberg -Tysslinge – Vivalla – Rex. Ett föranmält platsbesök gjordes den 11 april 2012. Uppföljningen är en del av Vård och omsorgs internkontroll och har till syfte att göra en samlad granskning av hur enheten lever upp till lagar, förordningar och mål med fokus på kvalitet för brukarna. Förvaltningskontoret bedömer att brukarna i området får en godkänd vård, omsorg och rehabilitering men att det finns många förbättringsområden.

Vivalla - Lundby hemvård har ansvaret för vården och omsorgen i Örebro mest mångkulturella område, ett område där ca 75 % av invånarna har en utländsk bakgrund.

Enheten har länge visat på goda resultat när det gäller andel brukartid och granskningen visar på ett aktivt användande av tolk för att vara tillgängliga. Nyligen har man flyttat in i renoverade lokaler granne till Rosenlunds vård- och omsorgsboende.

Problem finns med dokumentation, låg andel nöjda med mat och ett lågt medarbetarindex som visar på mindre nöjda medarbetare. Det finns ett redan pågående utvecklingsarbete där enheten vill förbättra bemötandet och personkontinuiteten.

Medarbetarna behöver stärkas i det stora förändringsarbete som pågår i hemvården och framförallt gäller det kunskap i att dokumentera och använda IT som verktyg. Vad enheten också behöver är en ledning, som tillsammans med enhetens kompetenta personal kan ta vara på och utveckla den unika erfarenhet som utvecklats i ett föränderligt område med komplexa behov.

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till nämnden

- Åtgärderna för att ta itu med de förbättringsområden som identifierats ska skrivas in verksamhetsplan 2012 och redovisas i delårsrapport..
- Vård och omsorgsnämnd väster godkänner rapporten

Metod för uppföljning

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

Uppföljningen av verksamheten har skett i två 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
- Medarbetarundersökning
- Resultat av brukar och anhörigundersökningar
- Kvalitetsinspektioner
- Verksamhetsmått
- Inkomna klagomål
- Avvikelser enligt Hälso- och sjukvårdslagen
- Granskning av tio hälso- och sjukvårdsjournaler
- Granskning social dokumentation i tio ärenden, med fokus på genomförandeplaner
- Inspektioner från andra myndigheter (inte aktuellt denna gång)

Den andra delen av granskningen har bestått i att besöka enheten. Vid besöket har en checklista för uppföljningen använts. Listan har skickats ut i förväg till enheten som därefter skickat tillbaka listan med skriftliga kommentarer på de kriterier som bedömts vara "självgranskande".

Vid besöket fick granskarna inledningsvis en redovisning av verksamheten där ansvarig personal¹ berättade om hur man ser på sitt uppdrag, vad man vill åstadkomma och hur man fördelat ansvar mellan professioner och över dygnet. I dialog fördes sedan ett samtal med checklistan som grund. Ledning och medarbetare från verksamheten ömsom hade initiativet för att berätta om det man ville framhålla och ömsom svarade på granskarnas frågor. Dialogen kompletterades med ett samtal med brukare i dennes hem. Granskningsgruppen åt också av den lunch som brukarna serverades den aktuella dagen.

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

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

¹ Enheten representerades av chef, sjuksköterska, arbetsterapeut, administrativ assistent och två omvårdnadspersonal.

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

Fakta om Vivalla - Lundby hemvård

Innan vi besökte Vivalla - Lundby för att studera verksamheten på plats sammanställdes några fakta om verksamheten. Dessa fakta redovisas nedan kompletterade med uppgifter om historik.

Förutsättningar

Vivalla - Lundby hemvårdsenhet finns geografiskt sett i nordvästra delen av Örebro och omfattar bostadsområdena Vivalla och Lundby samt Ekers by och Runnaby. För närvarande är det ett fåtal brukare i landsbygdsdelen.

Vivalla - Lundbyområdet byggdes i sin första etapp mellan 1968-1970² med plats för 2500 hushåll. Idag bor det över 9000 i området som innehåller en blandad bebyggelse med småhusområden och flerfamiljshus (mest hyresrätter) inklusive ett höghus som fungerar som ett landmärke och visar vägen till Vivalla. Området som nu är över 40 år gammalt är föremål för omfattande renoveringar. Vivalla -Lundby är känt för att ha varit med och prövat närdemokrati som lokal nämnd 1974 -1979 och blev sedan en egen kommunal del 1980, på försök, och permanent 1983 -2003. Vivalla har en ung befolkning och de flesta har en utländsk bakgrund (75 % mot kommunsnittet 20 %).

Hemvård antal brukare 29//2 2012

Inriktning	Antal
Omvårdnad	64
Service*	108
Trygghetslarm	119
Mattjänst	58
Avlösning	3
Hälso-och sjukvård	84
- därav sjuksköterskeinsats	67
- därav arbetsterapeutinsats	43
Totalt antal brukare	192

* Serviceinsatser utförs av västers gemensamma serviceorganisation.

Vivalla – Lundby hemvård har ansvaret för vård, omsorg och service till 192 brukare dag och kvällstid. Dagtid är området uppdelat på tre kontakt-omvårdnadsområden och kvällar arbetar alla mot hela området. För natt finns kommungemensamma nattpatruller och en kommungemensam sjuksköterskeorganisation. Brukarna har en medelålder på 73,2 år (snitt i kommun 81,22). De yngsta brukarna är 19-20 år och de äldsta 94-95 år. Enligt ledningens uppgifter så finns det idag ett hundratal olika språk i området och i mötet med brukarna behövs ofta tolkhjälp. Förvaltningskontorets (inofficiella) skattning av andel brukare med utomnordisk härkomst visar för Vivalla - Lundbys 28 % att jämföra med Varbergas ca 16 %, och Brickebackens 27 %.

² Vivall-Lundby. En kommunals historia. Anna Hage. 1989.

Antal anställda

Enhet	Anställda	Årsarbetare
Omvårdnadspersonal dag-kväll	23	18,68
Omvårdnadspersonal natt		
Sjuksköterska	3	2,35
Arbetsterapeut	2	2,00
Ledning	1	1,00
Administration	1	0,75
Övriga		
Totalt	30	24,78

Enheten har totalt 30 personer anställda och fördelning i personalkategorier beskrivs i tabell ovan.

De två arbetsterapeuterna är erfarna och sjuksköterskorna är alla tre distriktsjuksköterskor.

Administrativ assistent på 75 % har en funktion där hon är ett stöd till chefen i planering med sin erfarenhet från bemanning och arbete i TES och DocIT.

Chef är utbildad i social omsorg på högskola/universitet och började som biträdande enhetschef 2007 för att bli enhetschef 2008. Enheten tillhör området Axberg - Tysslinge – Vivalla - Rex under områdeschef Fredrik Bergström.

Ekonomiskt räknar Vivalla –Lundby med att hålla sin budget 2012. (Budget 13,6 miljoner kronor 2011). Underskottet 2011 var till stor del beroende på ett fåtal medicinskt färdigbehandlade kopplade till en omfattande svårhanterlig social problematik. Personalunderskottet var på 250 tkr och förklaras, enligt årsberättelsen, med svårigheter att anpassa verksamhet till resursfördelningsmodell.

Den nya resursfördelningsmodellen, som ger ersättning fullt ut för utförda timmar, har gett Vivalla - Lundby hemvård bättre förutsättningar att klara budgeten 2012.

Vivalla –Lundby har sedan 2008 arbetat för att förbättra arbetsmiljön för hemvårdsgruppen och många olika lösningar har hanterats för att slutligen ge gruppen nya lokaler i januari 2012. De nya och förbättrade lokalerna finns i anslutning till vård- och omsorgsboendet Rosenlund. Nu finns möjlighet till att samla all personal och bra lokaler för teamsammanträden.

Processer

Ur verksamhetens egen presentation citeras:

”Vår verksamhetsidé är att bedriva en så salutogen verksamhet som det går. Det betyder att vi inom områdena, social gemenskap, omsorg och vård, samt rehabilitering, genom delaktighet, god kvalitet och professionalism ska främja livskvalitet och alltid utgå från brukarens resurser. Den omsorg och vård vi utför anpassas

utifrån valfrihet, självbestämmande och inflytande. Mötet med brukaren skall vara respektfullt och värdigt.”

Enheten talar om att skapa förutsättningar för ”det goda livet” och vill att...

”Verksamheten skall präglas av respekt för individen och medverka till att var och en får leva sitt eget liv efter egen förmåga.

Personalen har en god kunskap om, och arbetar mot, gemensamma mål. Verksamheten kännetecknas av god kompetens. Vi ska ha ett klimat där både personal och brukare känner stor trivsel, delaktighet, inflytande och trygghet.”

Området har goda resultat när det gäller brukartid och visar i februari att man klarat 54 % (riktvärde 50 %). Måluppfyllelse finns också för genomförandeplaner och kontaktpersoner enligt årsberättelsen.

Matlådor levereras kylda från Norrbyköket till lokalen i Vivalla - Lundby och därifrån till brukaren i vars hem maten hålls kyld tills den ska förtäras uppvärmd. Den kylda maten är ny sedan förra året och tidigare kom mat från Adolfsbergshemmet.

Hemsjukvården samverkar med Vivalla vårdcentral som drivs av Vivalla vårdbolag AB.

Resultatkvalitet

I Brukarundersökningen 2011 har Vivalla - Lundby ett NKI³ på 71 som ligger nära medel NKI 72 för kommunens hemvård. För delindex Trygghet, Bemötande och Vårdinsatser ligger Vivalla nära medel och för Information, Inflytande och Mat under medel. För Maten som bara har NKI 61 i kommunen har Vivalla-Lundby 49. Totalt svarade 32 brukare i området på enkäten. I en lista som sammanställts över kommunens 42 hemvårdsgrupper rangordnas alla från den som har högst andel nöjda (NKI) till grupp som har lägst andel nöjda. I den rangordningen är högsta värdet NKI 77 och lägsta värdet 45. (För riket varierar NKI mellan 39 - 78). Medelvärdet i Örebro är NKI 72 och Vivalla - Lundbys NKI 71 ger en position som nr 30 av 42.

Under 2011 har ingen Kvalitetsinspektion genomförts eftersom Vivalla dragit sig ur samarbetet pga enheten haft svårt att rekrytera egna inspektörer.

Medarbetarundersökningen från 2011 (23 svarande) visar ett medarbetarindex på 48 (vård och omsorg har ett på 65 och kommunen ett på 62). Variationen på index är mellan 48 och 83 i hemvården (48 - 91 totalt) vilket innebär att Vivallas index är lägst av 15 jämförda hemvårdsenheter. Stigande delindex jmfrt med 2009 finns för minskad stress, arbetsorganisation medan missnöjet ökat med bla

³ Nöjd kund index (NKI) är resultatet av frågor ställda till brukarna. Ett högt indexvärde (mellan 75 och 100) innebär mycket nöjda kunder och värden under 45- 50 tyder på missnöje. Se mer på SCBs hemsida eller i rapporter på Orebro.se.

organisationsklimat, brukarorientering och ledarskap. 45 % är positiva och nöjda med arbetsmiljön jmfrt med 21 % 2009. De nya lokalerna var ännu inte klara vid tid för enkät. Sammanlagda resultatet visar arbetslaget är splittrat, exempelvis så är 43 % missnöjda samtidigt som 45 % är nöjda med hur de individuella kompetensutvecklingsmålen tagits fram. 40 % är missnöjda med kompetensutvecklingsplan och 40 % är nöjda. Medarbetarna upplever en stor frihet och är självständiga och kapabla men de är inte nöjda med ledarskap och organisationsklimat.

Granskningsresultat

Resultatet av granskningen följer de rubriker som finns i checklista. Varje avsnitt inleds med de kvalitetskrav i punktform som angetts i checklistan och avslutas med en samlad bedömning i förhållande till kraven redovisat i en fyrgradig skala. Resultatet gäller hela ansvarsområdet men där vi har uppgifter som pekar på betydelsefulla eller anmärkningsvärda olikheter mellan grupper kommer vi att redovisa detta.

1. Aktiv och meningsfull tillvaro

- Den enskilde har möjlighet att upprätthålla kontakt med släkt och vänner

Hjälp att upprätthålla kontakt med släkt och vänner fås genom att kontaktperson hjälper den enskilde att få med önskemålen om, när och hur kontakt ska ske i den individuella planen.

- Den enskilde har möjlighet att delta i dagliga aktiviteter som utgår från personens egna intressen, önskemål och förutsättningar
- Samarbete finns med frivilligorganisationer.
- Den enskilde tillförsäkras utevistelse efter individuella behov.

Den enskildes behov av att upprätthålla kontakt med anhöriga och vänner planeras med tillsammans med denne. Enheten berättar om att ”Social samvaro” är viktigt och något man erbjuder och arbetar med att hela tiden förbättra. Man har många ledsagningar och arbetar särskilt med att medarbetarna ska ge den enskilde tid vid besöken. Det är viktigt att 3- 5 minuter i inledningen används till att stanna upp och lyssna in vad det är den enskilde önskar.

Mycket tid används för att i samtal med den enskilde motivera för ledsagning till utevistelse och olika aktiviteter.

”Grupperna arbetar mycket med att erbjuda alla individuella aktiviteter och samvaro. Ett prioriterat område är promenader, ibland bara på några minuter för att uppehålla gångförmågan. Dagcentralen tar emot några brukare som kommer för att äta tillsammans och ha gemensamma aktiviteter, denna verksamhet skulle kunna utnyttjas bättre.

Kontaktpersonerna är mycket medvetna om vad deras brukare hade för intresseområden men det finns mycket att göra för att verkligen erbjuda individuella aktiviteter. Erbjudanden om social samvaro och meningsfulla aktiviteter för individen behöver utvecklas.”

MAR

Samarbetet mellan frivilligverksamhetens ”träffpunkt” i Vivalla och hemvården är inte utvecklad. Vid granskningen fick gruppen möta tre brukare och en av dem berättade att träffpunktens lokaler inte var tillgängliga för äldre med permobil. Att välja att bli skjutsad med vanlig rullstol tog bort mycket av glädjen med ett deltagande.

I brukarundersökningen uppger 39 % av brukarna att man är mycket nöjd med hjälp att göra vad man trivs med (kommunsnitt 45 %).

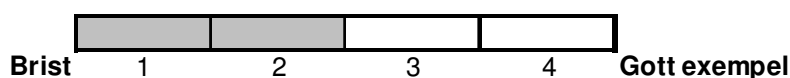
Vivalla - Lundbys brukare är dock förhållandevis nöjda med hjälp att komma ut.(61 % mycket nöjda mot kommunens 45 %).

”Gruppaktiviteter sker genom utflykter till olika resmål, under sommaren planeras aktiviteter i samverkan med vård- och omsorgsboendet Rosenlund i deras trädgård, men det är inte alla som vill delta i aktiviteter med de mest sjuka på vårdboendet.”

MAR

En samverkan med ett i området beläget äldreboende kanske inte passar alla som har hemvård. Det framgår i mötet med brukare att den ”skröplighet” som man råkar på i mötet med de mycket gamla på boendet inte alltid upplevs positivt. Det är inte givet att det uppskattas att bli erbjuden ”underhållning i trädgårdsmiljö” när sällskapet kanske består av ens allra äldsta släktingar. Gemenskap uppstår mest i en omgivning där ålder, intressen och livsstil sammanfaller. Detta är en reflektion över att det enkla och rationella inte alltid är passande för individen och ingen kritik mot försöken att erbjuda valmöjligheter.

Enligt uppgift från ledningen finns i området inga frivilligföreningar i området och hemvården har inte arbetat särskilt med frågan. Ett förbättringsområde är att bli aktivare i kontakten med civilsamhället och kontakt bör tas med både organisationer och vård och omsorgs egen frivilligverksamhet.



2. Bemötande och kontinuitet

Bemötande

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

Enligt brukarundersökningen är de flesta brukarna mycket nöjda med bemötandet (75 % mot snittet 72 %) men det är fortsatt en bit kvar till

målvärdet 100 % nöjda. Gruppen berättar om att brukare klagat på att personal inte tar sig tid att "lyssna in" sig i vad som kan vara det aktuella behovet. Personalen upplevs, emellanåt, bara "rusa förbi". Några i personalen har det i sig, detta att stanna upp och att vara där fötterna är (vår tolkning) medan andra helat tiden är på väg någon annan stans. Tillsammans har hemvårdsgruppen därför bestämt att varje besök ska innehålla en tid för sansning om 3-5minuter så att kommunikation ska hinna etableras. Om man lyckas med att förbättra sig kommer att synas på resultat i kommande brukarundersökningar. Brukarundersökning visar exempelvis att nöjdhet, idag, med "möjlighet till pratstund med personal" är 5,7 (kommunens medel är 6,1 med en variation från 3, 8 till 8,1)

"Ett utvecklingsområde som det arbetades mycket var presentation av vem som kommer vid nästa besök, att hela tiden informera om vem som kommer härnäst, det arbetet pågår men fungerar inte fullt ännu. Att anmäla försening är också en del i detta. Syftet är att mötena skall starta bra hos varje brukare." MAR

Brukarnas nöjdhet med den respekt personal visar dem är ungefär lika i Vivalla - Lundby som för genomsnittet i kommunen (71 % mot 72 %).

I hemvården finns hjälpmottagare från många olika länder och vid behov används tolk. Samverkan med Vårdcentralen i Vivalla - Lundby fungerar bra och är till stöd i arbetet med att lösa problem som kan kräva särskild kulturell kompetens. Den individuella vård och omsorgsplanen är viktig i arbetet med att anpassa insatserna efter även kulturella behov. Genom att området är "mångkulturellt" så är frågor om människors lik- och olikheter alltid aktuella. Medarbetarna utvecklar sin vardagskunskap i ständiga möten. Enheten beskriver skillnaderna och mångfalden som rikedom mer än som bekymmer.

Kontinuitet

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

Enheten berättar att de sedan en tid arbetar medvetet med att försöka minska antalet personal som besöker en brukare genom att dela in personalen i tre kontaktområden. Dagtid så fokuserar gruppen på de brukare de har i sitt geografiska delområde. Kvällar så är det mindre personal och då måste de som finns i tjänst jobba över hela området. Utgångspunkt i planeringen, där TES används aktivt som ett verktyg, är att hos dem som har återkommande hjälpbehov lägga så mycket tid det går på kontaktpersonen. Kontaktperson har en egen "kontakt telefon" och har lämnat ut numret till brukaren.

I en analys av besöksfrekvens hos tio brukare finner vi att enhetens ambitioner med planeringen bekräftas med att kontaktpersonen ofta är den som har mycket tid hos brukaren och att man försöker minimera antal olika personer hos brukaren. Antal olika personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar i Vivalla är 18,7 vilket är mycket nära medelvärdet 18,5 för kommunen. (Högsta värde är 21, 3 och lägsta 15,9 bland kommunens hemvårdsområden). Statistiken gäller för två veckor i februari 2012 och de som har två eller fler insatser varje dag. Insats mäts mellan 07.00 – 22.00. I undersökningsgruppen, tio brukare i Vivalla, är skillnaden stor mellan individerna och den som har flest besök under 14 dagar har hela 143 besök (10 per dag) och den som har minst har 30 besök (ca 2 per dag). Det högsta antalet besökare hos en brukare var 28 personer och det lägsta var 7 personer av 32 möjliga. Att vara i behov av mycket hjälp kan innebära att man får möta i stort sett alla i personalgruppen. Antal besök varje personal gör hos brukaren varierar mellan 1,9 och 7,3 per period. Kontaktpersonens andel av besöken är i snitt 21 % (variation 8 % – 36 %). Förvaltningskontoret behöver göra återkommande mätningar för att få ett jämförelsematerial som kan användas för att efter en analys kunna dra slutsatser som kan användas för åtgärder. En snabb överblick av materialet tillsammans med enheten ger ett intryck av att skillnaderna behöver förklaras. Måste det vara så många olika personer som kommer in bara en gång? Kan skillnader bero på vem som planerar? Dessa och fler frågor uppstår i betraktande av materialet. Enheten har nu en möjlighet att med granskningsgruppens sammanställning själva gå vidare i sitt utvecklingsarbete. En god kontinuitet är en viktig del i tryggheten sades det vid samtalen med de brukare vi besökte.

Enligt årsberättelsen har 98 % av brukarna kontaktperson och så här beskriver enheten hur de planerar för att minimera antalet personer hos brukaren:

”Vi har delat upp Vivalla-Lundby hemvård i tre olika kontaktområden för att få så bra kontinuitet som möjligt hos brukarna. När vi får ny brukare kan vi se vart hon/han tillhör genom att titta på deras adress. Då utser assistent eller enhetschef en kontaktperson som tillhör just detta område. Samtidigt som uppdrag skickas till personal som arbetar inom kontaktområdet informerar assistent eller enhetschef vem som är kontaktperson, men att hela kontaktområdet är ansvariga för att se till att brukaren blir inplanerad så fort som möjligt.

Så långt som det är möjligt planerar assistent och enhetschef en kontaktperson som kan brukarens språk för att brukaren ska kunna känna sig så trygg som möjligt.

I varje kontaktområde finns det ca 8 personal som jobbar mot området.

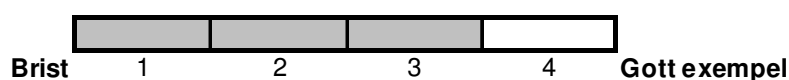
Kvällstid och helg försöker vi planera besöken hos brukarna så långt det går med personal som tillhör områdena men eftersom vi är

mindre personal kan brukarna få hjälp av övrig personal”
Enhetschef

Statistik visar att Vivalla - Lundby är ett område med mycket bra mätvärden gällande andel brukartid (bäst i kommunen). Resultatet ligger stadigt över 50 % i brukartid och var i februari uppe i 54 %

Hos varje brukare finns en pärm/mapp som ska säkra att information når all personal om vilken typ av hjälp som ska ges och när.

Enheten har ambitionen att förbättra bemötandet och arbetat aktivt med att hitta metoder för att minska antalet olika personer hos brukare med stort hjälpbehov.



3. Mat, dryck och måltidsmiljö

- Är brukarna nöjda med maten.
- Alla brukare med behov har en individuell kostplanering.
- Måltiderna serveras på ett tilltalande sätt.
- Hänsyn ska tas till traditioner och högtider samt att man gör skillnad på vardag och helg.
- Den enskilde som har behov får stöd och hjälp vid måltiden i hemmet eller i gemensam matsal.
- Den mat som serveras är av god kvalitet samt att maten hanteras på ett sätt som är förenligt med god livsmedelshygien. Finns rutiner för temperaturmätning?

Vivalla - Lundbys brukare får sin mat, kyld, från Norrbyköket i tre omgångar må-ti, on-to och fre-sön. Leveranser gör att personen kan välja vilken dag en viss rätt ska ätas.

Kontaktpersonen har kontakt med sin brukare för att kunna göra korrekta matbeställningar efter individens behov.

Hänsyn tas till traditioner och högtider och man försöker göra skillnad på vardag och helg.

Måltider serveras på ett tilltalande sätt hos den som har måltidsstöd och behöver hjälp med uppvärmning och uppläggning. Några brukare får hjälp till dagcentralen, poesigården.

Enbart 30 % av brukarna är mycket nöjda med smaken på maten (snittvärde är 56 %). Andel mycket nöjda med smaken på maten har över åren (2008-2011) varierat från höga 86 % över 35 % och 48 % till

låga 30 %. Förklaring till skillnad enligt enheten finns i vilket kök som levererat mat och om mat varit varm eller kyld. Mest uppskattad mat var levererad varm från Adolfsbergshemmet.

Kostombud har särskilt tagit upp ett återkommande klagomål med att potatisen är för hård eller med skinn.

I uppföljningen ingår att granskningsgruppen försöker ta del av den mat som serveras just den dagen. Idealt är att sedan kunna samtala om maten med brukaren men detta har varit svårt att ordna inom hemvården. Granskningsgruppen smakade av dagens maträtter som var ”Fiskpudding, potatis och broccoli” och ”Köttbullar, vitkålsstuvning och potatis” vilka var måltider som smakade bra och var av god kvalitet. Maten levde upp till förväntning på god vardagsmat. Vi åt maten i hemvårdslokalen och träffade därför ingen brukare som ätit dagens för att kunna jämföra upplevelsen. Många i granskningsgruppen bedömde att potatisen inte levde upp till förväntad kvalitet.

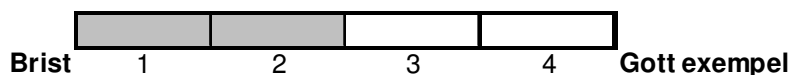
Det finns rutiner för mätning av temperatur i kylar, matlådor och kylvagn samt rutin för rengöring av kyl och kylväskor.

Miljöenheten har gjort en tillsyn under 2011 och bedömt att Vivalla - Lundbys rutiner var bra men att fler termometrar behövde införskaffas.

- Det finns rutiner för bedömning och uppföljning av vikt, närings- och vätskebehov samt mat- och vätskeintag för personer med omfattande behov.
- För personer med omfattande omsorgsbehov anpassas mattiderna, så det blir en jämn fördelning under dagen och nattfastan inte är längre än elva timmar.

”Verksamheten har tagit fram en lokal rutin för kvalitetsregistret Senior Alert. Målet är att samtliga brukare ska vara riskbedömda i Senior Alert innan 2012-04-13. I de tio journalerna finns sporadiska anteckningar om vikt och längd och provtagningar gällande personer med diabetes. Det saknas vårdplaner angående kost, vikt och vätskeintag.” MAS

Enheten har ett klagomål på att mat upprepade gånger levererats mycket försenad. Ärendet är ännu ej avslutat. Mat och måltid är ett förbättringsområde och enheten behöver diskutera med brukarna om vad det är som saknas i dagens leveranser.



4. Personlig omvårdnad och service

Personlig omvårdnad

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

Ledningen framhåller ett rehabiliterande förhållningssätt där personal alltid frågar den enskilde vad denne kan göra själv, vad vi kan göra tillsammans och vad som inte klaras utan hjälp.

Brukarundersökningen visar att 60 % är mycket nöjda med rehabilitering och rörelseträning (Kommunsnitt 48 %).

16 brukare har ingått i rehab i hemmet 2011 och i år verkar det bli färre. Problem med rekrytering av deltagare till ”rehab i hemmet” beror bland annat på att det är många som har anhöriga som de har hjälp av och som de bor ofta hos. De avstår från hemvård och blir inte inskrivna i Rehab i hemmet. Istället pratar arbetsterapeuten mycket om betydelsen av rehabilitering med brukare och anhöriga och gör olika insatser för att öka självständigheten.

Besöket hos en brukare gav en bild av en verksamhet som har ambitionen att tillgodose den enskildes speciella behov med att sätta in personal där rätt ”kemi” fanns mellan hjälpare och hjälpmottagare. Det står också klart att alla önskningar inte var möjliga att tillgodose.

”En intervju genomfördes med en av brukarna. Brukaren var mycket medveten om sina rättigheter och valde hjälpare i personalgruppen. Ett av de största problemen som upplevdes var att personalen inte kunde komma så fort som det önskades, att kunna klara toaletten var en stor önskan men det har visat sig omöjligt.

Lägenheten var mycket fin och där fanns stora möjligheter. Boendet var anpassat och hjälpmedel fanns så att det var möjligt till utevistelse. Tyvärr så fanns det hindrande detaljer tex att komma ut på balkongen och ut genom hissen där det behöves personlig hjälp och detta gjorde att brukaren begränsades.” MAR

De flesta känner en trygghet i att den hjälp de får från hemtjänsten ska hjälpa dem att bo kvar hemma (70 % mot snittet 76 %).

Det ingår i all utbildning att personal lär sig att använda ett varsamt handlag, enligt ledningen.

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

- Den enskilde stimuleras att upprätthålla sin kontinens och toalettbesök ersätts inte av inkontinenshjälpmedel.
- Den enskilde har möjlighet att gå på toaletten dygnet runt. Förstoppning förebyggs och behandlas.
- Den enskilde får vid behov hjälp att hantera eventuell oro och ångest
- Den enskilde ska i möjligaste mån inte uppleva smärta och smärtbehandlingen ska vara individuellt anpassad.

Av de som svarat på frågan om de är nöjda med den hjälp de får med sin munhygien så är hälften mycket nöjda och den andra hälften missnöjda.

En av brukarna berättade vid hembesöket att det alltid varit svårt att planera hjälpen så att den skulle hinna hjälpa till vid toalettbesök. Ett larm innebar för det mesta en väntan på 15 – 20 minuter och då var det oftast för sent. Det var också svårt att planera in toalettbesök på fasta tider när behoven var av mer plötslig art. Konsekvensen blev en känsla av ett ständigt misslyckande.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har granskat Tio hälso- och sjukvårdsjournaler vid Vivalla hemvård (5 kvinnor och 5 män). Granskningen avser perioden 2011-01-01 till 2011-12-31.

Dokumentationen i hälso- och sjukvårdsjournalen som har granskats är kost och nutrition, munvård, kontinens, ångest, oro, sömn, smärta, trycksår, läkemedelgenomgångar och avvikelser. Övriga områden som diskuterades vid besöket var palliativ vård, hygienrutiner och samarbete med andra vårdgivare.

Munvård

”Det finns inga anteckningar om munvård, vilket kan tyda att brukarna sköter sin egen munvård.

Kontinens och toalettbesök

Det finns sporadiska journalanteckningar om problem med förstoppning och urinbesvär i två journaler. Tre brukare är kateterbärare. Det saknas vårdplaner angående dessa problem och information om hur mycket brukaren har deltagit i besluten av sin vård.

Ångest, oro och sömn

Det finns ingen dokumentation om oro.

Smärta

Det finns korta anteckningar i fyra journaler om smärtproblematik. Det saknas vårdplaner angående smärta och information samt om hur mycket brukaren har deltagit i besluten av sin vård för sin smärta.

Läkemedelsgenomgångar

I tre journaler finns anteckningar om läkemedelsgenomgångar och i tre finns anteckningar om provtagning. I samtliga journaler har

sjuksköterskan dokumenterat angående läkarkontakter. Det saknas information om hur mycket brukaren har deltagit i besluten av sin vård gällande läkemedelsbehandling.” MAS

Granskning av akter ger en bild av att dokumentation behöver förbättras, och medvetenheten om att så är fallet framgår i diskussion under mötet.

Vård i livets slut

- Det finns rutiner för vård i livets slutskede
- Den enskilde ska inte behöva dö ensam.
- Anhöriga erbjuds ett efterlevandesamtal.

Alla i personalen gick en palliativ utbildning hösten 2011. Verksamheten arbetar enligt riktlinje med palliativa ombud och palliativ pärm. Man har inte känt något behov av att upprätta en lokal rutin utan jobbar efter riktlinjen.

”Verksamheten beskriver att det finns palliativa ombud, palliativ pärm och följer riktlinjen för palliativ vård. Vid behov sätts vak in.

I journalgranskningen fanns ingen brukare med palliativ vård. I de fall då en brukare har palliativ vård förs ständiga diskussioner utifrån den transkulturella vården.” MAS

Det går inte att dra några slutsatser av de fakta som kan tas ur palliativa registret då enheten enbart haft en registrering.

Serviceinsatser

- Den enskildes kläder tvättas, stryks och lagas vid behov
- Städning och omvårdnadsstädning fungerar
- Den enskilde får hjälp med inköp, post och bankärenden
- Den enskilde får hjälp med ledsagning vid behov

Serviceinsatserna som utförs av Västers gemensamma serviceorganisation eller företag på entreprenad är brukarna nöjda med. De ger betyget 7,2 för städningen (snitt 7,7) och hela 8,4 för tvätt (snitt 8,0). En av de brukare vi besökte hade dock synpunkter på att det ofta kom oerfaren personal från Servicegruppen vilket lett till brister i städning.

Omvårdnadsstäd, städ som görs av hemvården vid behov, uppges fungera. Hemvården behöver plocka upp och hålla undan i perioden mellan städinsatser från Servicegruppen.

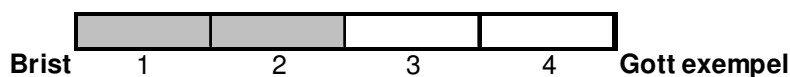
Omvårdnadstvätt fungerar också enligt uppgift.

Den enskilde får enligt uppgift hjälp med inköp, post och bankärenden.

Här finns väl fungerande rutiner.

Den enskilde får alltid hjälp med ledsagning enligt biståndsbeslut. Ledsagning planeras och ska finnas i genomförandeplan.

Vivalla - Lundby hemvård klarar kriterierna för omvårdnad och service på ett relativt bra sätt, men det som drar ned helhetsintrycket är brister i dokumentation. (se mer under nedan i kap 10)



5. Vård och omsorg till personer med demenssjukdom

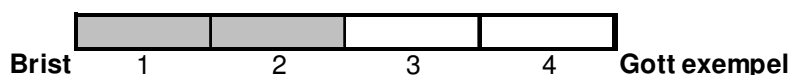
- Ges stöd och hjälp till demenssjuka enligt Örebro kommuns riktlinjer?
- Har personalen grundläggande kunskaper inom demensvård och möjlighet till fortbildning/fördjupning

Enheten arbetar enligt riktlinjen och erfarenheten är att många äldre med demensproblematik inte borde bo kvar hemma så länge som de gör. Det är svårt att klara vården och omsorgen men också stödet till anhöriga.

”Det finns demenssjuka i området som skulle vara betjänta av att bo på ett vårdboende men de vill inte flytta, det är svårt att få till det tryggt och optimalt för dessa personer.” MAR

En granskning av utbildningsregistret i personalhanteringssystemet Personec visar att ingen i personalen har dokumenterade kurser i demensvård utöver det som kan beräknas ingå i grundutbildningen för omvårdnadspersonal som genomgått undersköterskeutbildning eller motsvarande. För sjuksköterskor och arbetsterapeuter finns inga kurser dokumenterade.

”Det finns ett antal personer inom Vivalla hemvård som har en diagnostiserad demenssjukdom. Dessa personer får hjälp att med att komma i kontakt med dagvård för demenssjuka. Många av dessa personer trivs mycket bra inom dagvårdens verksamhet” MAS



6. 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.
- Finns rutin för när den enskilde inte öppnar/är hemma
- Hygienrutiner följs och hindrar smittspridning
- Trygghetslarm fungerar och svarstid är så kort som möjligt
- Finns beredskap att klara prioriterade arbetsuppgifter vid extremväder?
- Finns beredskap för att uppmärksamma och hantera våld i hemmet?

Hemvården i Vivalla - Lundby har under 2011 haft ett Lex Sarah ärende som gällde en anmälan som bla gällde ett dåligt bemötande och en felaktig medicinerings. Händelsen har utretts och rutiner ska förbättras. Under 2011 finns 4 dokumenterade klagomål registrerade och hanterade i Diariet. Tre av dem gäller kost och en misstanke om stöld. Två av klagomålen, ett gällande sen matleverans och ett gällande stöld, är under utredning. I DocIT finns 33 klagomål varav 26 gäller klagomål på insatskvalitet. Enligt rapport har 21 av klagomålen medfört åtgärd för förbättringar.

Enligt enheten används grindar (sängar), stödhandtag, bälten enbart där samtycke finns och arbetsterapeut har besökt alla som har någon form av begränsningsåtgärd.

”Arbetet med begränsningsåtgärder och dokumentation har startat i området, detta är ett utvecklingsområde. Avvikelsehanteringen görs i teamet. Det finns avvikelser som endast berör de patienter som arbetsterapeuterna har, dessa avvikelser blir kvar i systemet utan att avslutas, en rutin bör utvecklas där chefen även avslutar dessa. Det finns i dagsläget inte så många begränsningsåtgärder antecknade i journalerna.” MAR

Idag förekommer enstaka trycksår och ett arbete fortgår ständigt för att behandla dem och för att undvika nya.

”Trycksår

Verksamheten skriver att trycksår förekommer, men att de arbetar hela tiden för att det inte ska förekomma. I en journal finns en vårdplan för trycksår. I fyra journaler finns korta anteckningar om sår, varav ett är sår efter en operation och övriga sår är inte definierade som trycksår. Det saknas information om hur mycket brukaren har deltagit i besluten av sin vård av sina sår”. MAS

Avvikelsehanteringen fungerar (1,8 avvikelser/brukare mot 2,0 i snitt)

Rutin finns för hur situationer ska hanteras där brukaren inte öppnar.

Verksamheten beskriver att de följer riktlinjen för hygien på så sätt att;

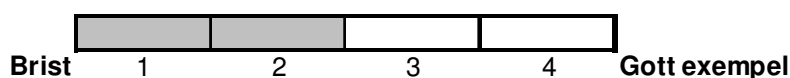
”Vi arbetar efter den basala hygienrutinen som finns här i Örebro kommun. Vi påminner varandra om hur viktigt det är att följa rutinen och på APT försöker vi gå igenom den basala hygienrutinen, detta sker vår och höst. Vikarier och nyanställd får läsa igenom rutinen och därefter får de skriva på att de förstått vad som gäller. Vi har även haft besök av hygiensköterska som berättat om hur man bäst kan skydda sig och brukare. Arbetskläder är ett måste för all personal”.

Vivalla - Lundby fick (2010) lite bättre betyg än övrig hemvård i kommunen när det gäller att svara på larm (64 % nöjda med hur snabbt man får hjälp vid larm mot snittets 60 %). Undersökningen 2012 visar att 70 % av brukarna är mycket nöjda med trygghet (att kunna bo kvar hemma med hjälp av hemtjänst) snitt 76 %.

Beredskapen för att klara extremväder finns i form av en lokal plan.

Enligt uppgift ska det finnas en beredskap för att uppmärksamma och hantera våld i hemmet. Här kommer Vivalla –Lundby liksom andra enheter att erbjudas utbildningsinsatser framöver.

Hemvården erbjuder en bra grundtrygghet men behöver förbättra sin dokumentation i form av vårdplaner.



7. Delaktighet

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

”Det är frivilligt för brukaren att upprätta en levnadsberättelse men det ska alltid erbjudas. Fyra stycken levnadsberättelser finns upprättande. De bör dock ses över. I en av levnadsberättelserna är det inte redigerat att en nära anhörig till en brukare har avlidit. För övriga sex brukaren finns ingen levnadsberättelse. Det finns heller ingen dokumentation som påvisar att kontaktpersonen har erbjudits att upprätta en levnadsberättelse.

Här behöver verksamheten ta fram ett arbetssätt som kvalitetssäkrar att brukaren erbjuds att upprätta en levnadsberättelse. Det ska synas i den sociala dokumentationen.” SAS, biståndshandläggaren

SAS berättar också att vid ett av besöken hos en brukare ställdes frågan ”om möjlighet ges till delaktighet i planering av den hjälp och stöd som getts rätt till”? Brukaren svarar då att det inte kunde vara bättre, att personalen alltid lyssnar.

”Vid samtal med verksamheten om delaktighet vid individuell vård och omsorgsprocess berättar man att brukaren och/eller dess företrädare är delaktiga vid upprättande av genomförandeplaner.

Av de akter som har granskats som framkommer finns den enskilde eller företrädare representerade under ”närvarande”. Däremot dokumenteras inte i genomförandeplanen på ett sådant sätt att man kan läsa ut hur brukaren har påverkat innehållet eller om det tagits hänsyn till särskilda önskemål. Detta är heller inte synliggjort i löpande journalanteckningar (daganteckningar).

Vi noterar att vid anmärkningsvärt många tillfällen initieras genomförandeplanen på uppmaning av biståndshandläggare i samband med 40-dagars uppföljning. Det går inte att följa i händelseförloppet över tid, det vill säga:

- Mottagande av uppdrag
- Kontakt med brukare för introduktionssamtal
- Genomförande och resultat av introduktionssamtal
- Boka tid för planeringssamtal
- Genomförande av planeringssamtal – resultat genomförandeplan

Att inte tydliggöra detta händelseförlopp innebär att man heller inte kan följa på vilket sätt brukaren har varit delaktig och haft möjlighet till inflytanden.

Däremot är hemvårdsgruppen bra på att genomföra uppföljningar och i genomförandeplanen beskriva resultatet. Här framkommer i stor utsträckning brukarens delaktighet och upplevelser. Enheten behöver ta fram en skriftlig rutin för att säkerställa och utveckla sitt arbetssätt.” SAS, biståndshandläggaren.

54 % av brukarna är nöjda med den hänsyn som tas till deras åsikter och önskemål (snitt 57 %)

Enligt ledningen har den enskilde möjlighet att ta del av innehållet i den dokumentation som rör honom/henne. I Vivalla - Lundby hemvård finns pärm hemma hos brukaren där kopior finns som visar planer och åtgärder.

”Verksamheten beskriver att de kan nå vårdcentralen vid behov, däremot finns det inga regelbundna träffar mellan kommunen och vårdcentralen.

Sjuksköterskan söker ingen information i NPÖ på grund av att NPÖ visar för lite information om brukarens vård. Meddix kontrolleras däremot regelbundet.” MAS

Enligt enhetens självvärdering i samband med delårsrapport hade 80 % av brukarna en aktuell Vård och omsorgsplan och i 98 % av planerna hade brukaren eller dennes företrädare varit delaktiga.

SAS och biståndshandläggare har journalgranskat tio stycken sociala journaler med fokus på verkställighetsdokumentation.

Granskningen omfattar tre områden:

- Genomförandeplan
- Levnadsberättelse
- Journalanteckningar (social journal)

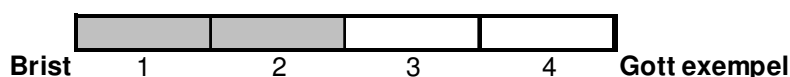
”Tre av tio genomförandeplaner är helt godkända. Tre av genomförandeplanerna är delvis godkända. Den bedömningen kan läggas om planen saknar vem som är ansvarig för uppföljning eller datum för nästa uppföljning saknas. Dessa delar kan enkelt kompletteras och påverkar inte den dagliga omsorgen för brukaren.

Fyra stycken genomförandeplaner är underkända. De underkänds för att mål inte är inlagd i genomförandeplanen (finns i utredningen) och en plan har samma delmål som mål. Den sista planen som är underkänd, där finns inte anhörigas fullständiga namn med.

Godkänd genomförandeplan	3 stycken
Delvis godkänd genomförandeplan	3 stycken
Underkänd genomförandeplan	4 stycken ” SAS, bisth.

Att göra planer som klarar kriterierna är ett förbättringsområde för verksamheten.

Även levnadsberättelserna och Journalanteckningarna behöver förbättras enligt SAS och biståndshandläggaren. (krav på dokumentation kommuniceras till enheten).



8. 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.

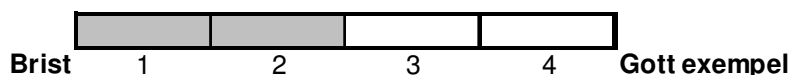
Den anhörige blir sedd av personal som uppmärksammar om särskilt stöd verkar behövas. När brukaren så önskar är anhörig delaktig.

Vivalla - Lundby har inget anhörigråd och arrangerar inga samlingar men har enligt egen utsago en sådan ambition.

Anhöriga erbjuds avlösning i hemmet vid behov efter beslut av biståndshandläggare.

Information (broschyr delas ut) ges också om det anhörigstöd som erbjuds via Anhörigcentrum. Personalen är informerad, på arbetsplatsträffarna, om möjligheterna till anhörigstöd i kommunen så att de kan förmedla detta till de anhörigvårdare man kommer i kontakt med.

Anhörigstödet är svårt att hantera på ett enkelt och generellt sätt när så många aspekter finns med i spelet. Vivalla hemvård behöver (och håller på att) utveckla ett sätt att hantera situationer där bla etnicitet, kön, genus, språk, social bakgrund, funktionshinder och behov av stöd samvarierar.



9. Tillgänglighet och information

- Beskrivning om utförarens tjänster och profil finns framtaget och presenterat på kommunens hemsida.
- Skriftlig information finns om enheten med kontaktuppgifter till ansvarigchef och andra nyckelfunktioner.
- Verksamheten ska vara tillgänglig och serviceinriktad. Det ska finnas säkrade rutiner för kontakt via telefon, e-post och vid besök.
- Verksamheten ska svara för att den enskilde får hjälp med information såväl vid tal, syn- och hörselnedsättning som vid annan språktillhörighet. Tolk ska anlitas vid behov.
- 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 begränsat på kommunens hemsida och brister härvidlag är därför inget som Vivalla - Lundby kan lastas för. Vid information till nya brukare och anhöriga används kommungemensam information om hemvård.

Enheten behöver se över sin yttre skyltning. Det är förvirrande att vägvisas till dagens hemvård med skyltar från kommundelstiden.

Skriftlig information finns om enheten med kontaktuppgifter till ansvarig chef och andra nyckelfunktioner. Information finns hos brukaren och "Rehab i hemmet" har en egen separat broschyr som delas ut.

Brukarna i området är i alla åldrar och med olika kulturbakgrund, i Vivalla finns hundratalet olika språk är representerade.

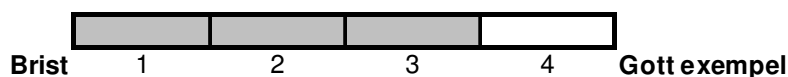
I Vivalla, där 75 % av invånarna har utländsk bakgrund, borde hemvården ha ett stort behov av tolk och statistik från Tolk- och översättar service bekräftar att av 288 utförda uppdrag för vård och omsorg (2011) så stod Vivallaområdet för 28 % (81 st) vilket var överlägset mest. Andra stora användare var Baronbackarna (24st), Brickebacken (21st), Ladugårdsängen (22st) och Oxhagen (21st). Dessa områden står var och en för ett tolkanvändande på runt 7-8 % var.

Vivalla - Lundby arbetar aktivt med sin tillgänglighet i enlighet med servicegarantierna och målet är att den som ringer bara ska behöva ringa ett samtal. Rutin för tillgänglighet är säkrade, enligt uppgift.

All personal bär ID-kort och namnskylt

Ovan under "Den enskildes skydd" redovisades att 33 klagomål dokumenterats och hanterats i verksamhetssystemet Doc-it under året. Antalet klagomål visar att verksamhetens lokala rutiner för klagomålshantering fungerar i stort. I W3D3 är det färre klagomål och där är ett par klagomål oavslutade.

Enheten jobbar aktivt med att vara tillgängliga i ett område med mycket varierande krav.



10. 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.

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

Verksamheten är bemannad dygnet runt i samverkan med nattpatruller etc, och kan tillförsäkra brukaren en god vård och omsorg.

All personal behärskar svenska språket på ett sådant sätt att kommunikationen med brukarna fungerar enligt uppgift från ledningen.

Flera i personalen behärskar andra språk än svenska och är resurser i kommunikation med brukare som har sitt ursprung i länder utanför Norden.

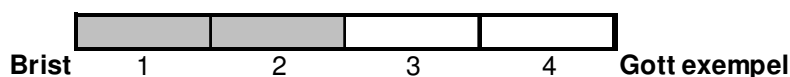
Korttidsfrånvaron 2011 var 9,4 % och riktvärdet är 6,4 % . Korttidsfrånvaron på enheten är relativt hög. Tendensen är att korttidsfrånvaro ökar för varje år. Från 7,7 % 2009. 8,16 % 2010 och 9,4 % 2011. Ökande korttidsfrånvaro riskerar påverka brukaren genom att fler vikarier tillkommer vilket kan medföra sämre kontinuitet. För att motverka tendens arbetar enheten med förebyggande friskvård främst genom att stödja individens eget ansvar och egna initiativ till att vilja stärka kropp och själ. Trivseln på arbetsplatsen är viktig och de nya arbetslokaler som är ljusa fräscha (vi hade vårt möte i dem) bör öka förutsättningarna.

Grundkompetensen på enheten är relativt sett väl tillgodosedd. 90 % av den fast anställda omvårdnadspersonalen har utbildning. Vad som saknas när hela arbetsgruppen betraktas är en vilja en idé om att utveckla en kompetens som är mer än omvårdnadskunskap och lyftteknik. Ingen i gruppen är registrerad för fördjupande kurser i demensproblematik, i stroke eller i kulturell kompetens. Det borde också finnas behov av att möta de äldre i Vivalla med exempelvis kunskaper om betydelsen av genus, om etnicitet och om klass. Troligen skulle personalen med sin erfarenhet, många har jobbat i Vivalla sedan området skapades, kunna bli en resurs för andra hemvårdsområden i konsten att möta och tillgodose behov från äldre med utländsk bakgrund.

Omsättningen på omvårdnadspersonal är 8 % och chef samt sjuksköterskor och arbetsterapeuter bildar en stabil enhet där många anställningsår finns samlade. Några har varit med i Vivalla sedan start.

Inledningsvis berättade vi i fakta om Vivalla – Lundby att medarbetarundersökning 2011 visade att medarbetarna gav ledning, organisation ett lågt betygsindex. Medarbetarundersökningen från 2011

(23 svarande) visar ett medarbetarindex på 48 vilket innebär att Vivallas index är lägst av 15 jämförda hemvårdsenheter. Stigande delindex jmfrt med 2009 finns för minskad stress, arbetsorganisation medan missnöjet ökat med bla organisationsklimat, brukarorientering och ledarskap. 45 % är positiva och nöjda med arbetsmiljön jmfrt med 21 % 2009. Sammanlagda resultatet visar arbetslaget är splittrat, exempelvis så är 43 % missnöjda samtidigt som 45 % är nöjda med hur de individuella kompetensutvecklingsmålen tagits fram. Medarbetarna upplever en stor frihet och är självständiga och kapabla men de är inte nöjda med ledarskap och organisationsklimat. I samtalet under granskningen framkommer att enheten är medveten om problematiken och har idéer om hur problem ska angripas. Granskningsgruppens fokus är inte ledningens arbete eller medarbetarnas arbetsmiljö men vi observerar och noterar och menar att det finns stora möjligheter att stärka enheten i sin profil att vara duktiga, kompetenta på att ge vård och omsorg i ett mycket heterogent bostadsområde.



11. Hälso- och sjukvård

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

Omvårdnadsansvarig distriktsjuksköterska finns för varje brukare och har ett ansvar som motsvaras av tidigare nämnda tre kontaktområden. Området är relativt begränsat både till antal brukare som geografiskt och de kan därför skapa en viss stabilitet även när de behöver täcka för varandra.

Det finns två arbetsterapeuter i området, samarbete sker med vårdboendet där det finns en arbetsterapeut. Arbetsterapeuterna täcker för varandra vid frånvaro.

”Området är multikulturellt och det anlitas ofta tolk.

Arbetsterapeuterna har en stor del av sitt arbete mot personer som inte har hemsjukvård. Det innebär att de arbetar både i teamet med personalgruppen men också med många andra kontakter. Vid journalgranskningen framkom detta mycket tydligt att

arbetsterapeuterna har många olika kontakter med slutenvården, med geriatriska, rehabiliteringsmedicin, syncentralen, dagverksamheter etc.” MAR

”Vid journalgranskningen syns det tydligt att arbetsterapeuterna stödjer varandra och i flera av de granskade journalerna fanns anteckningar av samtliga arbetsterapeuter. Många vårdplaner finns i varje journal och åtgärder inom det arbetsterapeutiska området är många och skiftande, riskbedömningar, kognitiva bedömningar, träningar, hjälpmedelsutprovningar, bostadsanpassningar. Verksamheten är i startgruperna för att börja med riskanalyser enligt Senior Alert, en lokal rutin är under upparbetande.” MAR

I MARs granskning av journaler hittas ett ärende som beskriver hanteringen av en rullstol som är utdömd av centrum för hjälpmedel och där väntetiden för att få ett nytt hjälpmedel har varit mycket lång. Dessa frågeställningar skall diskuteras med landstinget vid nästa samverkansmöte med centrum för hjälpmedel (CFH.).

Medicintekniska produkter förekommer mycket i verksamheten och en lokal rutin finns.

Läkemedelsgenomgångar

”I tre journaler finns anteckningar om läkemedelsgenomgångar och i tre finns anteckningar om provtagning. I samtliga journaler har sjuksköterskan dokumenterat angående läkarkontakter. Det saknas information om hur mycket brukaren har deltagit i besluten av sin vård gällande läkemedelsbehandling.” MAS

Lokal rutin för läkemedelshanteringen finns.

Läkemedelsgenomgångar har påbörjats.

Antal avvikelser gällande ”Läkemedelshantering”

Tidsperiod	Antal	Tidsperiod	Antal
2010-01-01-- 2010-12-31	30 st	2011-01-01-- 2011-12-31	46 st

MAS citerar enheten och skriver att anledningen till att antalet avvikelser inom läkemedelshanteringen har ökat är:

”Vi har fått mer att göra och då har vi även fått in fler vikarier och även om de har blivit delegerade med all information som behövs har medicingivning missats. Detta tar vi upp på varje APT och enskilt med personen som varit där. Tyvärr kan det bero på att personalen inte läser besöksplanen ordentligt och då kan det uppstå slarv. Men varje avvikelse går igenom och enskild samtal tas på personalen”.

Varje brukare har i dagsläget en OAS.

MAS sammanfattar sin granskning av hemsjukvården och skriver

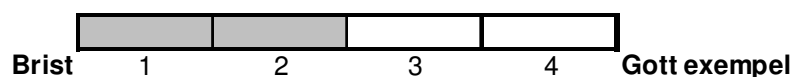
”Det finns flera förbättringsområden inom Vivalla hemvård. Ett förbättringsområde är att utveckla dokumentationen av vårdplaner i hälso- och sjukvårdsjournalen. Vårdplanen ska synliggöra brukarens deltagande i planeringen samtidigt som det ska poängteras att en avsaknad av vårdplan inte betyder att insatsen, planeringen och uppföljningen uteblir.

Ett annat förbättringsområde är att det saknas regelbundna träffar mellan den kommunala hälso- och sjukvården och Vivalla vårdcentral. Distriktssköterskan söker sällan information i NPÖ, eftersom uppfattningen är att NPÖ visar för lite information om brukarens vård. Distriktssköterskorna måste öka användandet de elektroniska system som finns tillgängliga för hälso- och sjukvården.

En uppmärksamhetssignal är att distriktssköterskan upplever att det saknas tid för instruktion av hälso- och sjukvårdsinsatser till omvårdnadspersonalen. Enhetschefen har en viktig uppgift att tillsammans med distriktssköterskorna planera in tiden för instruktion av hälso- och sjukvårdsuppgifter till omvårdnadspersonalen.

En ytterligare uppmärksamhetssignal är om det är så att distriktssköterskorna ger vård till brukare som skulle kunna ta sig till vårdcentralen, vilket går att ana i dokumentationen i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Mas kommer att träffa samtliga distriktssköterskor och enhetschefen för en ny genomgång av granskade journaler och för att diskutera planering för instruktioner till omvårdnadspersonalen.” MAS



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> Nya hemvårdslokaler <u>Behöver förbättras</u> - Kompetens i dokumentation och IT -Egen kompetensprofil i ett mångkulturellt område <u>Bristande kvalitet</u>
Process-kvalitet	Arbetsätt, rutiner, funktion	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> - Brukartid hög - Använder tolk aktivt <u>Behöver förbättras</u> - Vårdplaner i Hälso- och sjukvården. - Social dokumentation (ex levnadsberättelser) -Aktiviteter -Samverkan frivilliga -Mathantering <u>Bristande kvalitet</u>
Resultat-kvalitet	Bemötande, trygghet, smärtlindring mfl	Dokument, brukarundersökningar, besök	<u>God kvalitet</u> <u>Behöver förbättras</u> - Mat och måltid - Medarbetarnöjdhet <u>Bristande kvalitet</u>

Totalt sett bedömer vi att Vivalla - Lundby bedriver en vård och omsorg av godkänd kvalitet som lever upp till kommunens krav. Enheten utmärker sig med ha hög andel brukartid och att vara aktiva användare av tolk. Problem finns med dokumentation, låg andel nöjda med mat och ett lågt medarbetarindex. Det finns ett redan pågående utvecklingsarbete där enheten vill förbättra bemötandet och personkontinuiteten.

Sammanställt av Owe Fjellborg, planerare