



13 09 26

dnr Vv 298/2013

# **Rapport**

**Kvalitetsuppföljning, Mikaeligården**

**Augusti 2013**

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](http://orebro.se).

## Sammanfattning

Förvaltningskontor Vård och stöd har på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnd Väster utfört en kvalitetsuppföljning på Mikaeligårdens vård och omsorgsboende. Uppföljningens syfte är att göra en samlad granskning av verksamhetens kvalitet.

Mikaeligården ligger i bostadsområdet Baronbackarna. När man kommer fram till huvudingången möts man av en fin innergård som bildas genom att en inglasad korridor binder samman en gammal byggnad med en nyare. Den gamla byggnaden som varit Holmens skola har vissa funktionella brister. Den nyare byggnaden är i två våningar och byggdes 1997. Här är funktionen god och har fina och tillgängliga uteplatser.

På Mikaeligården är maten och måltiden i fokus och är en av enhetens styrkor. Genom sitt deltagande i kommunens kostprojekt har man skaffat sig kunskap om maten och måltidens betydelse och vad man kan göra för förbättringar runt maten och måltiden. Matsalarna är väl tilltagna vilket gör att det kan dukas på olika sätt och miljön anpassas efter den enskildes behov .

En annan styrka är ett väl fungerande samarbete finns upparbetat med vårdcentralen vilket ger de boende god tillgång till läkare och sjukgymnast vid behov.

Rutiner för vård i livets slut finns och följs på Mikaelgården. Enheten arbetar med kvalitetsregistren och har lyckats med att nå bra resultat.

Ett gott bemötande och ett förhållningssätt som präglas av respekt för den enskildes självbestämmande verkar ske naturligt på Mikaelgården. Arbetet med att förankra Vård och omsorgs värdegrund behöver dock utvecklas. Enheten behöver också se över aktivitetsutbudet på enheten i syfte att bättre individanpassa utbudet.

Enheten behöver förbättra dokumentationen och ta fram rutiner för egenkontroll av dokumentation enligt SoL och HSL. Det som behöver utvecklas är bland annat att i dokument synliggöra en aktiv och meningsfull tillvaro utifrån ett individuellt perspektiv och att bli bättre på att dokumentera det som rör den enskildes personliga omvårdnad. Dokumentationen som handlar om personlig omvårdnad ska innehålla beskrivningar om vilka omvårdnadsinsatser som planeras och utförs och också den enskildes egna synpunkter på vården .

Mikaeligårdens resultat i brukarundersökningar och medarbetarenkät ligger runt medel och behöver förbättras .

Kvalitetsuppföljningen visar att Mikaeligården har en del förbättringsområden att arbeta med men är sammantaget en enhet med stor utvecklingspotential.

# Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till Vård- och omsorgsnämnd Väster

- Mikaeligården rapporterar till Vård- och omsorgsnämnd i sin enhetsplan 2014 och i kommande delårs - och årsberättelse om hur de åtgärdat identifierade förbättringsområden för att leva upp till kraven.
- Mikaeligården ska i mars 2014 till nämnd särskilt redovisa plan för hur de tänker sig att utveckla dokumentationen och ta fram rutin för egenkontroll av dokumentationen enligt Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen .

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Bakgrund .....	2
	Syfte .....	2
1.2	Mål.....	2
1.3	Metod för uppföljning.....	2
1.4	Omfattning.....	3
1.5	Begreppsdefinitioner.....	4
2	Resurser, organisation.....	5
3	Resultat .....	8
3.1	Aktiv och meningsfull tillvaro .....	8
3.2	Bemötande .....	11
3.3	Kontinuitet .....	12
3.4	Mat, måltid och nutrition .....	13
3.5	Personlig omvårdnad och service .....	15
3.6	Vård i livets slut.....	17
3.7	Den enskildes skydd .....	19
3.8	Delaktighet.....	22
3.9	Hälso- och sjukvård .....	23
3.10	Anhörigstöd .....	25
3.11	Tillgänglighet och information .....	26
3.12	Medarbetare och ledarskap .....	27
3.13	Ledarskap och organisation .....	28
3.14	Dokumentation .....	29
4	Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier .....	31
5	Källhänvisningar .....	33

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

### Syfte

Uppföljningen är en del av vård- och omsorgs ledningssystem<sup>1</sup> 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.

## 1.2 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.

## 1.3 Metod för uppföljning

Granskningen har haft sin utgångspunkt i olika former av kvalitet<sup>2</sup>: 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 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
- Täthetsschema
- Medarbetarundersökning<sup>3</sup>
- Resultat av brukarundersökning
- Kvalitetsinspektioner
- Verksamhetsmått
- 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 kvalitetskriterier<sup>4</sup> i 13

---

<sup>1</sup> Riktlinje för verksamhetsuppföljning av enheter i vård och omsorg

<sup>2</sup> Egen tillämpning efter A. Donabedian.

<sup>3</sup> 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.

### 1.3.1 Organisation

I granskningsgrupp har ingått planerare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och socialt ansvarig samordnare (SAS) /biståndshandläggare. Andra professioner som ekonom, lokalsamordnare och anhörigstrateg har konsulterats i förberedelsearbetet.

Vid besöket På Mikaeligården hade gruppen följande sammansättning:

Gunilla By, granskningsansvarig  
Owe Fjellborg, planerare  
Rebecka Ardeman-Merten MAS  
Inga Blomstrand, MAR  
Malin Duckert, SAS

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

## 1.4 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

<sup>4</sup> 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.

besvaras och kommenteras). Ett förannmält platsbesök med intervjuer och samtal samt en sammanställning med slutsatser

#### 1.4.2 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

### 1.5 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
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

Mikaeligården ligger i bostadsområdet Baronbackarna, drygt två kilometer från city, integrerat i ett gammalt villaområde. När man kommer fram till huvudingången möts man av en fin innergård som bildas genom att en inglasad korridor binder samman en gammal byggnad med en nyare. Den gamla byggnaden som varit Holmens skola har tjocka murar, högt till tak, valvformade fönster. Denna del är vacker men har vissa funktionella brister. Den nyare byggnaden är i två våningar och byggdes 1997. Här är funktionen god och har fina och tillgängliga uteplatser. I Mikaeligårdens verksamhetsplan finns följande verksamhetsidé formulerad

”Vi ska erbjuda en rättssäker bedömning, individuell vård, omsorg och rehabilitering för våra brukare i nära samverkan med anhöriga/närstående. Insatserna ska grundas i ett salutogent förhållningssätt och resultera i personlig livskvalitet utifrån värdegrunderna.

Vi vill kännetecknas av:

- Att vi har hög kompetens, är lyhörda, tillgängliga och empatiska.
- Att vi är flexibla
- Att vi har god teamsamverkan
- Att vi har brukaren i fokus
- Att vi har fokus på aktivitet och självständighet
- Att vi är en attraktiv arbetsplats där arbetsklimatet präglas av öppenhet, samarbete och delaktighet.
- Att vi har ett nära ledarskap
- Jobbar efter Värdegrunderna

Vi vill att du ska kunna vara dig själv hela livet.

Vården och omsorgen är till för dig utifrån dina behov utifrån värdegrunderna.

Vi har ett salutogent förhållningssätt.

En i personalen blir din kontaktperson .

Du kan fråga om allting och kan din kontakt inte hjälpa dig direkt så får du hjälp med att nå de rätta personerna. Vi finns där för dig, alltid!”

Resurser enligt budget 2013 Mikaeligården	Omv pers Dag / Kväll	Omv pers Natt	Sjuks köteska	Arbets- terapeut	Adm instation	Ledning	Övriga	Summa Budget
Antal årsarb per yrkeskategori	36,84	5,91	5	1	0,75	2	0	51,5
Antal anställda per yrkeskategori	47	7	5	1	1	2	0	63

På Mikaeligården arbetar två enhetschefer. Båda enhetscheferna är utbildade sjuksköterskor och har också genomgått olika typer av chefs och ledarutbildningar. Cheferna har delat upp enheten så man har ett huvudansvar för personal för några avdelningar var men ”täcker” för varandra och samarbetar runt frågor som berör hela enheten.

Mikaeligården är bemannat med sjuksköterskor, som har omvårdnadsansvar mellan klockan 07-16 alla vardagar. Övrig tid finns sköterska att nå på telefon. Särskild sköterskeorganisation finns för kväll-natt och helgtjänstgöring

Undersköterskor som sköter omvårdnaden och tillsyn finns dygnet runt. På enheten finns en arbetsterapeut som bland annat har ansvar för olika funktionsbedömningar och att handleda i ett rehabiliterande förhållningssätt. Tillgång till läkare och sjukgymnast finns. Samarbetet med närliggande vårdcentral uppges fungera mycket bra .

Antal platser Vård och omsorgsboende Mikaeligården	Antal 2013
Antal platser permanent boende	47
Antal platser korttidsvård	8
Antal platser totalt	55

Mikaeligården har totalt 55 platser som fördelas på vård- och omsorgsboende 17 platser, gruppboende för personer med demenssjukdom 20 platser, vård och omsorgsboende för personer med demenssjukdom 10 platser och en 8 korttidsplatser. Lägenheterna består av ett rum med liten köksdel, hall och badrum. Lägenhetsytan ligger på 36–38m<sup>2</sup>.

## Resultat - Vård och omsorgs indikatorer årsberättelse 2012

### Processer

#### Processer

Mått	2010	2011	2012	Rikt värde	Målupp fyllelse
Beläggning vobo	97,6%	97,5%	96,8%	95,0%	
Andel med kontaktperson	100%	100%	89%	100%	
Andel med genomförandeplan	85%	55%	86%	100%	
Andel delaktiga i genomförandeplan	100%	100%	57%	100%	
Andel läkemedelsgenomgångar per plats	saknas	0,45	0,83	1,00	
Senior alert - Andel riksbedömningar per plats	saknas	0,00	1,13	1,00	
Palliativa registret - Medelvärde indikatorer	saknas	saknas	73%	68%	
Andel avvikelser per brukare	saknas	2,36	3,20	4,10	Ej bedömt

I en jämförelse av det sammanvägda resultatet, för 2012, där brukarundersökningsresultat vägs samman med processmått, medarbetarmått och ekonomimått kommer enheten på plats 17 av kommunens 22 vård och omsorgsboende.

Mikaeligården har en beläggning på 96,8 % vilket är över riktvärdet på 95 %. I jämförelse med övriga boenden kommer enheten på en tionde plats när det handlar om att registrera i Senior alert.

### Ekonomi

Mått	2010	2011	2012	Rikt värde	Målupp fyllelse
Resultat	1 321	927	15	0	
Timvikariekostnad (Tkr)	2 629	2 423	3 086	2 423	
Kostnad för köp av ssk från bemanningsföretag (Tkr)	43	172	901	172	
Total nettodygnskostnad (Kr/dygn)	1 328	1 404	1 496	1 439	

## Brukarnas uppfattning

### Brukarnas uppfattning

Mått	2009*	2010*	2012	Rikt värde	Målupp fyllelse
Brukarundersökning- Medelvärde alla frågor	saknas	saknas	73	74	
Andel nöjda med bemötande	57%	100%	63%	100%	
Andel nöjda med trygghet	69%	80%	65%	85%	
Andel nöjda med inflytande och delaktighet	100%	100%	57%	80%	
Andel nöjda med aktiviteter	27%	Få svar	36%	60%	
Andel nöjda med matens smak	62%	90%	63%	70%	
Andel nöjda med utevistelse	50%	Få svar	46%	60%	
Andel nöjda med social samvaro	67%	75%	13%	60%	

\*Brukarundersökning genomfördes inte 2011. Därför redovisas resultat från 2009-2010 i tabell

Resultat i brukarundersökning visar att enheten har 63 % som är nöjda med bemötandet, 65 % är nöjda med trygghet och nöjda med inflytandet är 57 %. Dessa resultat är en bra bit ifrån riktvärdena .

## Medarbetarnas uppfattning

### Medarbetare

Mått	2010	2011	2012	Rikt värde	Målupp fyllelse
Korttidsfrånvaro (antal dagar/anställd)	5,5	5,3	7,8	minska	
Total sjukfrånvaro (% av arbetstid)	10,8%	6,4%	5,3%	minska	
Genomsnittlig sysselsättningsgrad	88,5%	89,7%	89,7%	öka	
Andel utbildad omvårdnadspersonal	86%	94%	94%	91%	
Medarbetarindex*	54	56	ej mätt	62	
Rekommendera vän att arbeta i kommunen*	27	42	ej mätt	52	

\*Resultat för medarbetarundersökning i kolumn 2010 avser resultat 2009

I medarbetarundersökningen har Mikaeligården ett medarbetarindex på 56 % ett resultat som placerar dem på plats 14 av 22 boende

### 3 Resultat

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		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.

#### 3.1 Aktiv och meningsfull tillvaro

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Den enskilde har möjlighet att upprätthålla kontakt med släkt och vänner.	x	
Organiserad samvaro erbjuds minst en gång per vecka.	x	
Aktivitets- och funktionsbedömningar görs på alla 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	
Utemiljön medger rörelse och aktivitet och ger förutsättningar för utevistelse året runt.	x	
Funktionella gemensamma utrymmen finns och används.		x
Samarbete finns med frivilligorganisationer och andra aktörer.	x	

På frågan om vad Mikaeligården gör för att de boende ska ha möjlighet att upprätthålla kontakt med sina anhöriga svarar enheten att de informerar de boende och deras anhöriga om verksamheten och att det sker första gången i samband med att den enskilde flyttar in.

De boende har tillgång till egen telefon och de får hjälp av personalen att ringa om de behöver det. I kontaktpersonens uppdrag ingår att ha regelbunden kontakt med anhöriga . Anhöriga välkomnas alltid att besöka Mikaeligården.

På frågor och om möjligheterna att delta i organiserad samvaro, dagliga aktiviteter och möjlighet till utviselse för de boende på Mikaeligården lämnar enheten följande svar

”Organiserad samvaro erbjuds minst en gång per vecka.

Information om när vi har organiserad samvaro ges och kommer alla till del. Exempel på aktiviteter är bingo, sång och musik, besök av kyrkan och torsdagsträff. Aktivitets- och funktionsbedömningar görs och att i samband med vårdplanering och levnadsberättelse tar personalen reda på den enskildes intressen och vad den klarar av”.

Kontaktpersonen tar reda på intressen, önskemål och förutsättningar och erbjuder utifrån utbud och enskilt önskemål. Utevistelse erbjuds varje dag enligt lokal rutin som innebär att den enskilde tillfrågas om den önskar gå ut . Mikaeligården har fina uteplatser och plattlagda gångar, vacker villamiljö att promenera i . Altaner och balkonger finns ”.

”Arbetsterapeuten har i sin dokumentation gjort många aktivitetsbedömningar. Dessa bedömningar ska helt naturligt utgöra ett underlag till de aktiviteter som individen genomför. Utbudet av aktiviteter sker i form av gruppaktiviteter som bingo och kyrkan. Här finns en mycket stor utvecklingspotential.” MAR”

”Att synliggöra en aktiv och meningsfull tillvaro utifrån ett individuellt perspektiv är ett förbättringsområde. Det framkommer dock exempel på individuella aktiviteter som genomförs, bland annat en boende cyklar tillsammans med personalen. Man gör även utflykter i både små och stora grupper” SAS.

Enligt resultat från brukarundersökning är 36 % nöjda med möjligheterna att kunna göra sådant de trivs med ( totalt i kommunen 42 %) och 46 % är nöjda med den hjälp de får av personalen att komma ut när man vill ( totalt i kommunen 45 %).

På frågan om samarbete finns med frivilligorganisationer och andra aktörer uppger enheten att de har ett samarbete med vård och omsorgs enhet för förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Det har dock inte varit helt lätt att få del av frivilligresurser men i dagsläget har Mikaeligården tillgång till värdinneresurs och en person som genom arbetsmarknadsåtgärd är placerad på enheten. Dessa båda resurser har i uppdrag att arbeta med att planera och genomföra aktiviteter tillsammans med de boende på Mikaeligården.

## **Analys**

Vid inflyttningssamtalet tillsammans med den enskilde och anhörig deltar chef. Ledningen på Mikaeligården tycker det är viktigt att de också möter de boende. Vid inflyttningssamtalet upprättas en levnadsberättelse för att ta reda på vilka önskemål den enskilde ha om sin vård och omsorg .

Möjlighet till organiserad samvaro erbjuds i form av ganska traditionella aktiviteter. Det erbjuds gruppaktiviteter i form av bingo, besök på enheten av kyrkan och gymnastik. I de allmänna utrymmena finns möjligheter och plats för aktiviteter. Det saknas en lokal för att samlas många samtidigt. Mikaeligården rekommenderas att ta del av tidigare

kvalitetsuppföljningsrapporter för att se vilka boenden som lyckats bra med att tillvarata alla ytor på ett boende.

Mikaeligårdens styrka är att det finns goda möjligheter för de boende till utevistelse. Möjligheter finns att både vila utomhus och göra korta promenader runt de plattbelagda gångarna på uteplatserna . Balkongerna är väl tilltagna och användas ofta.

Aktivitets och funktionsbedömningar görs och utgör underlag till individanpassade aktiviteter men kan utvecklas .

Sedan många år finns ett etablerat samarbete med den närliggande Mikaelikyrkan. Enheten kan ta initiativ till att etablera en kontakt med enheten för förebyggande och hälsofrämjande för bättre tillgång av frivilligresurser.

### Värdering

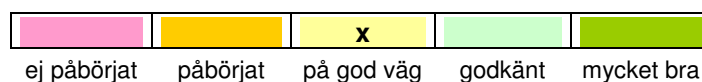
Kontaktpersonens roll och uppdrag kan tydliggöras för att öka den enskildes inflytande och delaktighet och för att kontaktpersonen i högre utsträckning individanpassa aktiviteter.

”Kontaktpersonerna kan med stöd av chef, teamet, anhöriga och framför allt arbetsterapeuten i större utsträckning stimulera till mer individuellt anpassade aktiviteter”  
MAR

”Det förkommer en aktiv vardag där de boende är delaktiga på Mikaeligården men Mikaeligården behöver se över sina genomförandeplaner med fokus på aktiv och meningsfull vardag .”SAS

Enheten har på många sätt bra och ändamålsenliga lokaler men kan utvecklas än mer.

Den sammantagna bedömningen blir på god väg.



### 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	
Den enskilde accepteras i sin sexualitet och har rätt att besluta om att vara sexuellt aktiv eller inte.	x	
Verksamheten har tagit ställning till hur olika livsåskådningar bland de äldre ska respekteras	x	

Enheten beskriver att bemötandefrågor alltid hålls aktuella och diskuteras på arbetsplatsträffar, i medarbetarsamtal och i utbildningssatsningar.

Vidare beskrivs att den enskildes integritet och självbestämmande respekteras genom att samtal hålls med boende och anhörig för att ta reda på vad som är viktigt för varje boende. Det som framkommer dokumenteras i genomförandeplanen.

Avdelningarna har teamträffar. Frekvensen ser olika ut på avdelningarna men det förekommer mellan 1 gång/vecka till var 14:e dag.

”Mikaeligården respekterar olika livsåskådningar. De tar reda på hur man förhåller sig till olika religioner. Information om vård i livets slut finns i Palliativa pärmen” enhetens svar.

”I enbart fyra av nio granskade planer har den enskilde deltagit. Det finns ibland skäl till varför den enskilde inte medverkat men då behöver det framkomma, vilket det inte gör. Om den enskilde inte deltar så behöver det också framkomma hur man kommit fram till vad, när, hur och av vem den enskilde vill ha hjälp och stöd” SAS

Resultat från brukarundersökning visar att 63 % på Mikaeligården är nöjda med bemötande och i kommunen är det 82 %.

Enheten har inte en beredskap för att driva värdegrundsfrågorna. På den gemensamma utbildningssatsning som genomfördes om en start på hela värdegrundsarbetet fick de av personalen som ville delta göra det .

#### Analys

När vi som besökte Mikaeligården gjorde en rundvandring välkomnades vi varmt och vi möttes av personal som hade ett gott bemötande. Personalen har ett förhållningssätt som präglas av respekt för den enskildes självbestämmande och integritet Ett gott bemötande sker naturligt och enheten verkar arbeta i praktiken med att skapa trygghet för de boende på Mikaeligården. Att ledningen har som mål att finnas nära medarbetarna och har ambitionen att vara synliga ledare på avdelningarna är positivt. Problemsituationer kan diskuteras direkt där de uppstår.

I Mikaeligårdens verksamhetsplan finns formuleringar om värdegrund och salutogent förhållningssätt men dessa begrepp verkar inte ha en tydlig förankring i verksamheten.

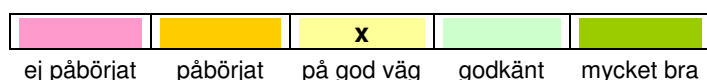
## Värdering

Enheten behöver i större utsträckning anta och förankra olika metoder för verksamhetsutveckling ur såväl brukar - som medarbetarperspektiv. Att tillsammans i personalgruppen reflektera över vad som fungerar bra och varför och vad som behöver förbättras .

Att förankra Vård och omsorgs värdegrund och värdighetsgarantier i verksamheten är ett förbättringsområde. Mikaeligården rekommenderas att ta del av det t studiecirkelmateriel om vård och omsorgs värdegrund som finns för hjälpa både ledning och medarbetare att komma igång med värdegrundsarbetet .

Mikaeligården har stor utvecklingspotential med sina fysiska resurser och sin stabila personalstyrka. Verksamheten präglas av ett gott bemötande och trevlig atmosfär men då resultaten från brukarundersökning visar att endast 63 % är nöjda med bemötandet på Mikaeligården behövs ytterligare utveckling .

Förankring av värdegrund och att dokumentera resultat från teamträffar och att den enskildes inflytande och delaktighet framgår i dokumentation är förbättringsområden. Den sammantagna värderingen blir på god väg.



### 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 personalgruppen som utför dem och oavsett tid på dygnet.	x	
Vi informerar den enskilde om den planerade tiden förändras eller om det kommer någon annan personal än vad som planerats	x	x
Kontaktman med tydliggjort ansvar finns för alla brukare.	x	
Kontaktman är känd av alla brukare.	x	

På frågan om hur Mikaeligården arbetar för att så få personer som möjligt ska vara inblandade i vården och omsorgen uppger enheten att;

”Varje avdelning har sin fasta personal och varje boende har en utsedd kontaktperson”  
I dokumentation i genomförandeplaner, daganteckningar och i HSL-anteckningar säkras att insatser utförs enligt den enskildes önskemål oavsett vem i personalgruppen som utför dem och att den enskilde får information om planerad tid för insats ändras .

På Mikaeligården finns van poolpersonal, vilket bidrar till god kontinuitet och att vid ordinarie personals frånvaro ges insatser av personal som är kända hos brukarna.”



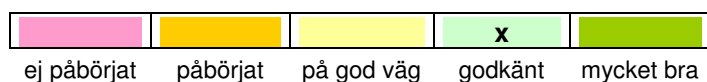
På frågan om kontaktpersonens ansvar och uppdrag är tydligt och om de boende känner till vem som är kontaktpersonen svarar enheten att

”Kontaktpersonen har ett tydligt ansvar och att enheten följer er Örebro kommuns riktlinje för kontaktmannaskap. Kontaktpersonen ska omgående presentera sig för ”sina” brukare allra helst i direkt i samband med inflytt. Namnuppgifter på den boendes kontaktperson finns i Mikaeligården informations mapp som delas ut till den enskilde och tillhöriga”.

### Analys

Ett arbete bedrivs för att uppnå kontinuitet Vid ordinarie personals frånvaro används redan kända vikarier och varje brukare har en kontaktperson utsedd . Mikaeligården har lyckats med att minska andelen timavlönade som är ett led i att förbättra kontinuiteten för brukarna. Mikaeligårdens andel timavlönade är 6 % som är under riktvärdet ( 10 %).

### Värdering



### 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 i en lugn och trivsamt miljö.	x	
Den enskilde bereds möjlighet att ta mat och äta själv.	x	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.	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	
Omvårdnads måltider används för personer med demenssjukdom.	x	

På frågor om mat, måltid och nutrition beskriver enheten att alla har en individuell kostplan som dokumenteras i genomförandeplanen och i HSL- journalen. Vidare beskrivs att Mikaeligården har en trivsamt måltidsmiljö som präglas av lugn och ro och att de har

pedagogiska måltider. De boende har möjlighet att själva ta sin mat allt utifrån individens funktionsförmåga och önskemål. Måltidssituationen anpassas efter individens funktionsförmåga. Hjälpmedel finns att tillgå. Traditioner och högtider uppmärksammas och dukning anpassas efter högtid.

Mikaeligården har inget eget kök . Maten levereras från Skebäcksköket och från Askenäs för närvarande. På Mikaeligården finns inte möjlighet för de boende att välja mellan alternativa rätter. Vid besöket framkommer att det oklart vad orsaken till detta är . Möjlighet att välja mellan alternativa rätter finns på andra vård- och omsorgsboenden i kommunen.

Vidare berättas vid besöket att en avdelning har deltagit i kommunens kostprojekt och att kunskaper och erfarenheter från projektet spridit sig till övriga avdelningar. Personalen lägger stor vikt vid att duka fint och att måltidsmiljön ska vara en lugn och trevlig samvaro stund.

Enligt resultat från brukarundersökningar är 63 % nöjda med maten och måltiden på Mikaeligården . I kommunen är 57 % nöjda.

Enheten beskriver att egenkontroll av livsmedelshygien sker genom temperaturtagning av levererad mat.

Rutiner för riskbedömning, åtgärder och uppföljning av vikt, närings- och vätskebehov samt mat- och vätskeintag finns. Riskbedömningar sker genom att alla boenden registreras och följs i kvalitetsregistret Senior Alert .

Enligt MAS framkommer det i dokumentation om kost och nutrition. Vårdplanen är väl skriven och uppföljningar finns dokumenterade . Det är dock otydligt i dokumentationen hur sjuksköterskan följer riktlinjen för, Mat, måltider och nutrition inom vård och omsorg. Dokumentationsgranskningen visar också att det finns rutiner för riskbedömning, åtgärder och uppföljning av vikt, närings- och vätskebehov samt mat- och vätskeintag.

Vid besöket på Mikaeligården fick vi var och en i granskningsgruppen äta tillsammans med de boende på varsin avdelning.

### **Analys**

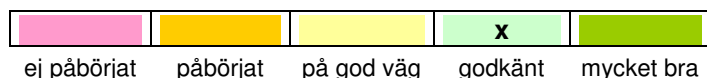
På Mikaeligården är maten och måltiden ett område i fokus. Vid besöket syns att personalen lägger stor vikt vid att utveckla måltiden och måltidsmiljön för de boende Det är dukar och färska blommor på borden, den fysiska och sociala miljön är anpassad och planerad för att måltiden ska vara lugn och en trevlig samvarostund. Personalen uppmärksammar den enskildes behov vid måltiden och har ett mjukt förhållningssätt. Granskningsgruppen var enig om att maten smakade bra och att hela måltidsituationen var en trevlig och lugn samvarostund.

Ett utvecklingsområde, enligt MAS är att sjuksköterskan kan ordinera omvårdnadsåtgärder gällande kost och nutrition, som sedan personalen kan utföra.

## Värdering

Mat, måltid och nutrition fungerar bra på Mikaeligården. Personalen har lyckats med de medel som står till deras förfogande skapa en bra måltidsmiljö. Ett utvecklingsområde är att undersöka möjligheter att införa val av alternativa maträtter .

Den sammantagna bedömningen blir godkänt.



### 3.5 Personlig omvårdnad och service

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
<b>Personlig omvårdnad</b>		
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	x
Den enskilde ska i möjligaste mån inte uppleva smärta och smärtbehandlingen ska vara individuellt anpassad.	x	x
<b>Service/hemliv</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Den enskildes kläder tvättas, stryks och lagas vid behov.	x	

På frågan om den enskilde stimuleras att klara sig så mycket som möjligt klara sig själv svarar enheten att de arbetar utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt.

När det gäller att säkra så den enskilde får hjälp med att sköta sina syn- och hörselhjälpmedel efter sina behov och önskemål svara enheten att detta sker genom att dokumentation förs om vilka hjälpmedel den enskilde har och hur dessa ska skötas.

Samma sak gäller för munvård, att individuell dokumentation upprättas om hur den enskildes munvård ska genomföras . Dessutom erbjuds de boende munvårdsbedömning av tandhygienist. Tandhygienist informerar personalen både muntligt och skriftligt om hur den enskildes munvård ska skötas. Mikaeligården använder ”Revised Oral Assessment Guide (ROAG) som är ett instrument för mun bedömning där syftet är att sätta in förebyggande åtgärder och för att förbättra munhälsan för äldre personer som har stora omvårdnadsbehov.

I dokumentationsgranskning genomförd av MAS framgår att ”det finns tre patienter som har risk för dålig munhälsa, varav två har vårdplaner. Vårdplanerna handlar om hjälp med daglig munvård på grund av försämrad funktion i munnen. Vårdplanerna är mycket väl skrivna och uppföljningar finns av patienternas munvård. I de journaler som inte har vårdplaner finns anteckningar om dålig munhälsa, att patienten har ont i munnen och att en kontakt har tagits med tandvården. I dokumentationen beskrivs även att sjuksköterskan har inspekterat munhålan och kommit fram till att patienten har en god munhälsa. I fem journaler saknas uppgifter om de äldres behov av hjälp med munvård.” MAS

Mikaeligården använder ”Abbey Pain Scale” som är en metod för att läsa av den äldres kroppsspråk och på så sätt identifiera smärta. Sjuksköterskan kontaktar alltid läkaren i samband med behov av smärtstillande läkemedel

På frågan om hur den enskilde ska stimuleras att upprätthålla sin kontinens och toalettbesök inte ersätts av inkontinenshjälpmedel svarar enheten att de alltid initierar toalettbesök regelbundet för att de äldre ska kunna upprätthålla sin kontinens.

Enligt MAS dokumentationsgranskning: ” I tre journaler finns dokumentation om att patienterna har KAD, varav samtliga journaler innehåller vårdplaner. I en journal finns dokumentation om urintappning, men den saknar en vårdplan. I sex journaler saknas det uppgifter om inkontinensproblematik” MAS

På frågan om att den enskilde ska få hjälp att hantera eventuell oro uppger enheten att det sker genom att personal har närkontakt och att stimulans ges av personalen och att det i dokumentation ska framgå vilka åtgärder som vidtagits för att minska oro och om de hjälpt.

Enheten beskriver även att personalen är utbildad och att vården är anpassad efter patienternas behov. Det finns personal dygnet runt. Patienterna har möjlighet att träffa läkaren en gång i veckan.

”I två journaler finns dokumentation om oro som exempelvis handlar om svårigheter att komma till ro på grund av oro för närstående. Dessa två journaler innehåller vårdplaner. I sex journaler finns det anteckningar om att patienten har svårt att somna, att någon behöver aktiveras, någon har varit upprörd, vaknar ofta och behöver gå på toaletten. I två journaler verkar inte patienterna ha något problem med oro.

I en av dessa journaler finns uppgifter om att patienten uttrycker önskemål och samtidigt nöjdhet med sin hälsa och en bra vård. Ett annat exempel på önskemål är att den äldre vill dricka kaffe i sin lägenhet.” MAS

## **Service**

Städning av de boendes lägenheter sker var tredje vecka men oftare om det behövs. Den enskildes kläder tvättas, stryks och lagas vid behov. Kontaktmannen har ansvar för att lägenheten städas.

## **Analys**

I samband med besöket på Mikaeligården påtalar såväl chefer, sjuksköterska, omvårdnadspersonal och arbetsterapeut att de boende på Mikaeligården får en bra

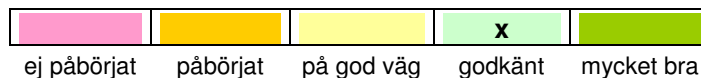
omvårdnad utifrån sina egna behov och önskemål , men att detta inte alltid syns i det som dokumenteras om den enskilde.

MAS dokumentationsgranskning pekar på att det finns en hel del att utveckla i dokumentationen som handlar om den enskildes personliga omvårdnad. Det ska det tydligare framgå om den enskildes behov av hjälp med munvård. Det saknas uppgifter om vilka omvårdnadsinsatser som är planerade för att den enskilde ska kunna bibehålla sin kontinens och om eventuella omvårdnadsinsatser som görs för att motverka och förebygga smärta. Det finns inte heller något i dokumentationen som beskriver om omvårdnadsinsatser gjorts för att den enskilde ska slippa känna oro. Den enskildes egna synpunkter på vården behöver även det tydliggöras i dokumentationen och om någon av någon anledning avböjt en insats.

Rutinen att sjuksköterska gör bedömningar av munhälsa och att omvårdnadspersonalen får instruktioner av tandhygienist om hur munvården ska skötas verkar fungera bra.

### Värdering

Enheten bedriver en verksamhet som på det hela taget innebär att de boende på Mikaeligården får en bra personlig omvårdnad och service. Men enheten behöver förbättra dokumentationen som handlar om den personliga omvårdnaden. Den sammantagna bedömningen är att enheten är godkänt.

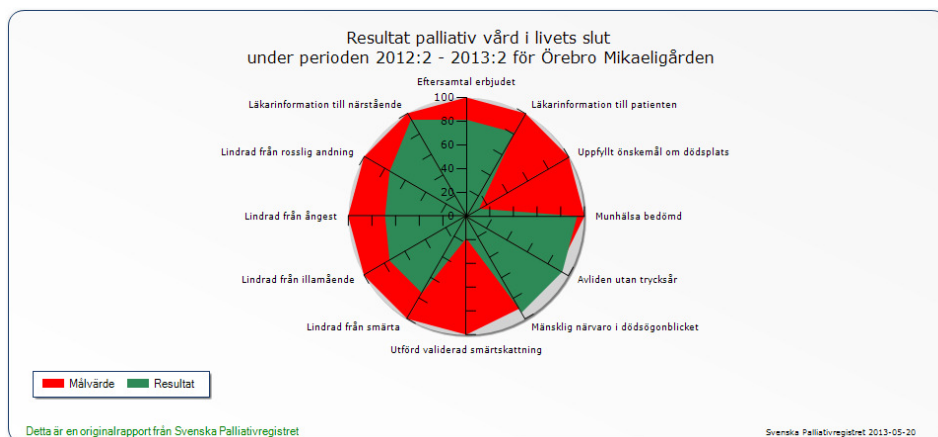


### 3.6 Vård i livets slut

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

Enheten beskriver att de använder riktlinjen för vård i livets slutskede som är framtagen av palliativa samordnarna och att ingen behöver dö ensam på Mikaeligården. Sjuksköterska på Mikaeligården tillsammans med vårdcentralens läkare har samtal med den enskilde och anhörig vid behov i samband med vård i livets slutskede. Personal har en grundutbildning (94 % usk) och många har kurser i palliativ vård.

Vid efterlevnadssamtalet kontaktar sjuksköterskan eller kontaktpersonen de närstående efter 4-6 veckor .



Kvalitetsindikatorer	Målvärde	Resultat Mikaeligården	Resultat Örebro kommun
Eftersamtal erbjudet	100	100,0	79,1
Läkarinformation till patienten	100	100,0	50,5
Uppfyllt önskemål om dödsplats	100	25,0	37,4
Munhälsa bedömd	100	75,0	75,8
Avliden utan trycksår	90	100,0	92,3
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	100,0	95,6

Utförd validerad smärtskattning	100	25,0	46,2
Lindrad från smärta	100	75,0	84,6
Lindrad från illamående	100	75,0	89,0
Lindrad från ångest	100	25,0	86,8
Lindrad från rosslig andning	100	50,0	79,1
Läkarinformation till närstående	100	100,0	67,0
Ordination av injektionsläkemedel mot oro och ångest	100	100,0	100,0

Mikaeligårdens resultat i Palliativ registret är bra i jämförelse med Örebro kommun. Mycket goda resultat har de inom områdena; eftersamtal, läkarinformation till närstående, avliden utan trycksår, mänsklig närvaro i dödsögonblicket och läkarinformation till närstående.

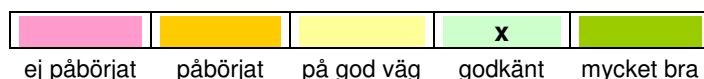
Ett förbättringsområde för Mikaeligården är att använda ”Utförd validerad smärtskattning”. Detta görs genom att använda sig av Abbey Pain Scale som kan inriktas på bedömning av smärta hos personer med demenssjukdom som har svårt att beskriva sin smärta i tal. Ordination av injektionsläkemedel mot oro och ångest har funnits som ordinerade läkemedel.

## Analys

Rutiner för vård i livets slut finns och följs på Mikaelgården. Enhet arbetar på bra med kvalitetsregistren och har bra resultat. Ett väl fungerande samarbete är uppbyggt med vårdcentralens läkare som också vid behov finns tillgänglig för samtal om vården i livets slut. Att sjuksköterskan eller kontaktpersonen kontaktar och genomför ett efterlevnadssamtal med anhörig uppfattas vara en rutin som följs och som är känd hos fått särskild utbildning i palliativ vård.

## Värdering

Enheten bedriver ett bra arbete vad det gäller vård i livet slut . Det finns rutiner som följs och de arbetar bra med att registrera i Palliativa registret.



### 3.7 Den enskildes skydd

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
1 Den enskilde känner sig trygg med sin vård och omsorg.	x	
2 Rutiner finns för att den enskilde ska hållas fri från vårdskador och missförhållanden.	x	
3 Skydds- och begränsningsåtgärder (lås, bälten, grindar etc.) används efter bedömning.	x	
4 Risker för trycksår registreras, förebyggs, åtgärdas och följs upp.	x	
5 Landstingets rekommendationer för sårvård följs	x	
6 Personalen känner till hur avvikelshanteringen går till och gör avvikelserapporter vid behov.	x	
7 Fallskador förebyggs med individuella och generella åtgärder.	x	
8 Enheten har fungerande egenkontroll för hygien.	x	
9 Larm fungerar och är individuellt anpassade samt svarstid är så kort som möjligt.	x	

På frågan om hur enheten arbetar för att den enskilde ska känna sig trygg med sin vård och omsorg svarar enheten att de har utbildad personal dygnet runt och att de boende på Mikaeligården får en individanpassad vård. Som rutin har man läkarrond en gång per vecka där de boende själva ges möjlighet att ta upp sina problem.

Enligt brukarundersökningsresultat uppger 65 % att det känns tryggt att bo på Mikaeligården ( 76 % i kommunen)

”I dokumentationen framgår det att den äldre deltar i sin vård på så sätt att den äldre kan uttrycka sina tankar om livet förr och nu. Dokumentationen i en journal visar att den äldre personen uttrycker önskemål om vilken hjälp som behövs och samtidigt beskriva en nöjdhet med sin hälsa och en bra vård. Andra exempel är att äldre personer kan uttrycka sin oro eller att den äldre vill dricka kaffe i sin lägenhet.”MAS.

Enheten säger att de har rutiner för att den enskilde ska hållas fria från vårdskador och missförhållanden. Rutiner finns utarbetade för avvikelshantering, klagomålshantering, anmälan enligt Lex Sara och Lex Maria.

Vidare säger enheten att de arbetar med att individanpassa hjälpmedel och att de har kontinuerliga uppföljningar .

”I sju journaler finns dokumentation om avvikelser som handlar om fall utan skada och glömd dos av läkemedel. I fem avvikelser har enhetschefen avslutat avvikelserna ”MAS .

I enhetens beskrivning om hur arbetet med begränsningsåtgärder går till framgår att avvägning och bedömning om behov av begränsningsåtgärd alltid görs i teamet. Eventuella åtgärder är alltid individuellt anpassad. All planering och alla åtgärder dokumenteras och förankras med den enskilde och anhöriga. Enligt MAR´s dokumentationsgranskning saknas dokumentation om begränsningsåtgärder i journaler vilket måste åtgärdas .

”I två journaler finns dokumentation om begränsningsåtgärder. En journal finns dokumentation om en grind. I en annan journal har den äldre personen gett sitt samtycke till en begränsningsåtgärd. Det är dock ottydligt till vilken begränsningsåtgärd som den äldre har samtyckt till” MAS .

Enheten uppger att risker för trycksår registreras, förebyggs, åtgärdas och följs upp i kvalitetsregistret Senior Alert.

MAR har funnit att trycksårspåbyggande madrasser förekommer i stor utsträckning på enheten. Detta har bidragit till att enheten inte har några boende med trycksår och att det visar på att på Mikaeligården arbetar med riskförebyggande arbete. Flödet med riskbedömningar som görs i Senior Alert och gemensamma vårdplaner i dokumentationen behöver dock utvecklas. När en risk upptäcks så ska den dokumenteras i journalen, i gemensamma vårdplaner. Enligt granskning av journaler finns ingen sådan vårdplan upprättad.

”Riskbedömningar görs i kvalitetssystemet, dessa diskuteras på tematräffar men dessa står isolerade utan att dokumenteras och processas som en helhet i hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Ett arbete som teamet är medvetna om och arbetet skall påbörjas” MAR .

Enheten uppger att avvikelshantering på Mikaeligården sker utifrån lokal rutin . Avvikelser skrivs under de rubriker i verksamhetssystemet som har funnits länge som fall och läkemedel. Rubrikerna bristande hälso- och sjukvård och bristande informationsöverföring används inte lika ofta här finns sannolikt en utvecklingspotential att se brister i verksamheten av annan art än fall och läkemedel.

”I tre journaler finns ingen dokumentation om avvikelser. I övriga finns avvikelser som handlar om fall utan skada och glömd dos av läkemedel. I fem avvikelser har enhetschefen avslutat avvikelserna

Avvikelser gällande läkemedel glömd dos ligger långt under genomsnittet i Örebro kommun (11st 2013-01-01 till 2013-06-30), vilket är mycket bra MAS”.

På frågan om enheten har fungerande egenkontroll för hygien framkommer att det finns särskilda hygienombud utsedda som träffas regelbundet. I hygienombudets uppdrag ingår att ta reda på om hygienriktlinjen följs. En lokal rutin finns för ombudens uppdrag och för egenkontroll används blankett ” Rätt att göra rätt” som personalen ska fylla och som används som diskussionsunderlag på hygienombudsträffarna.

Hygienronder sker på enheten tillsammans med hygienskötterskan, den senaste genomfördes under våren. Påpekanden gjordes som rörde förvaring av tvätt i tvättstugan.



Uppföljning av hygienronden är inplanerad till hösten 2013. I samband med APT diskuteras fortlöpande användandet av skyddskläder.

På frågan om enheten har larm som fungerar och är individuellt anpassade samt svarstid är så kort som möjligt uppger enheten att detta är ett förbättringsområde . Enheten väntar på att få larmen utbytta men trots allt fungerar larmsystemet i dagsläget.

### **Analys**

Mikaeligården har i praktiken ett fungerande arbetet inom området skydds- och begränsningsåtgärder. Avvägning och bedömning om behov av begränsningsåtgärd och planering och åtgärder dokumenteras och förankras med den enskilde och anhöriga .

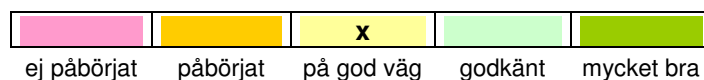
Enheten måste dock utveckla att tydligare också dokumentera om skydds och begränsningsåtgärder i journalerna.

Det riskförebyggande arbetet fungerar på Mikaeligården. Enheten använder trycksårspåbyggande madrasser och har inga boende med trycksår. Flödet med riskbedömningar som görs i Senior Alert och gemensamma vårdplaner i dokumentationen behöver dock utvecklas.

Processen för avvikelser, teamarbete och chefernas åtgärder fungerar enligt lokal rutin. Enheten verkar ha rutiner för egenkontroll av hygien. Enheten har utsedda hygienombud.

### **Värdering**

Som helhet fungerar arbetet med den enskildes skydd i det praktiska arbetet men dokumentationen behöver förbättras. Den sammantagna bedömningen är på god väg.



### 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	
Den enskildes behov säkerställs genom teamarbete mellan personalkategorier och över dygnet	x	
Den enskilde kan påverka sin vardag och sin miljö i gemensamma utrymmen.	x	
Den enskilde ska alltid erbjudas bästa möjliga vårdform enligt Örebro kommuns riktlinjer vid demens där trygghet, meningsfullhet och säkerhet kan erbjudas.	x	

På frågor som rör den enskildes möjlighet att vara delaktig och ha inflytande om sin vård och omsorg svarar enheten att,

”det sker genom att i vårdplaneringsmöten tar man reda på, med hjälp av anhöriga om det behövs den enskildes önskemål och i samband med inflyttning sker ett samtal tillsammans med boende och anhöriga där levnadsberättelse upprättas”

På frågorna om den enskildes vård och omsorgsbehov planeras och utvärderas och hur den enskildes behov säkerställs genom teamarbete svarar enheten att genomförandeplanen är det verktyg som finns för att säkerställa både planering, utförande och uppföljningar av insatser. I genomförandeplanen ska datum för uppföljning skrivas in. Kontaktpersonen ansvarar för att kalla till teamträffar och att det där sker en utvärdering av behovssituation och om hur den enskilde vill att insatser ska utföras.

SAS har granskat nio stycken genomförandeplaner (vanligtvis granskas 10 stycken), en var avliden därav bortfall.

”I enbart fyra av de nio planerna har den enskilde varit närvarande. Detta är ett förbättringsområde. Även om den enskilde inte aktivt kan delta får vi oftast reda på vad som är viktigt för den enskilde genom relation. Då behöver det framkomma i genomförandeplanerna. Utan den enskildes närvaro upplevs planerna endast som en papperskonstruktion.” SAS

SAS kan också identifiera ett förbättringsområde vad gäller löpande anteckningar över tid. Det är inte möjligt att följa händelseförlopp över tid på alla personer. SAS kan heller inte läsa ut att det har genomförts uppföljningssamtal var tredje månad. Uppföljningstillfället är ett värdefullt forum för enskilde att ge uttryck för om denne är nöjd eller önskar

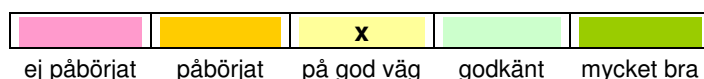
## Analys

”Trots förbättringsområden i dokumentationen ger inte besöket indikationer på att man inte arbetar med delaktighet och inflytande. Det finns ett förbättringsområde att synliggöra processerna i det vardagliga arbetet.

Detta är inte unikt för Mikaeligården men verksamheten skulle vara betjänta av att arbeta med egenkontroll för att kvalitetssäkra att verksamheten arbetar med delaktighet och inflytande i både i teori och i praktik. ”SAS

## Värdering

Enheten arbetar med att öka den enskildes inflytande och delaktighet men det framgår inte i dokumentationen. Dokumentationen och även arbetet med egenkontrollen är ett förbättringsområde. Den sammanvägda bedömningen blir på god väg.



## 3.9 Hälsa- och sjukvård

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns tillgänglig för den enskildes behov	x	
Arbeterapeut 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, hemvård.	x	
Den enskilde tar/får rätt läkemedel och rätt dos i rätt tid.	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	

För att tillgodose att de boende får en bra hälso- och sjukvård har enheten utbildad personal och vården är anpassad efter den äldres behov. Mikaeligården är bemannat dygnet runt med sjuksköterskor som har omvårdnadsansvar och undersköterskor som sköter omvårdnaden och tillsyn. På enheten finns en arbetsterapeut som bland annat har ansvar för olika funktionsbedömningar och att handleda i ett rehabiliterande förhållningssätt ” enhetens svar.

Vidare beskriver enheten att de har både tillgång till läkare och sjukgymnast och att samarbetet med vårdcentralen fungerar mycket bra. Läkaren besöker Mikaeligården och har rond 1 gång per vecka. Mikaeligårdens arbetsterapeut och sjukgymnasten har kontakt varje vecka då de bland annat gör gemensamma hembesök . Två gånger per år sker samverkansmöten mellan Mikaeligården och vårdcentralen.

Den arbetsterapeutresurs som finns på Mikaeligården arbetar 75 % och är resurs för hela boendet. Arbetsterapeuten som medverkar vid besöket beskriver att hon inom ramen för sitt uppdrag prioriterar att förskriva lämpliga hjälpmedel utifrån säkerhetssynpunkt och individens aktivitetsförmåga. Funktionsbedömningar blir därmed lägre prioriterat.

”Den låga resursen av arbetsterapeut gör att aktivitets- och funktionsbedömningar inte ligger till underlag för teamets arbete med att hitta aktiviteter som är individuellt anpassade till varje individ utifrån en högre nivå än lägsta basnivå. Här finns en mycket stor utvecklingspotential att hitta varje individs aktivitetspreferenser och utföra individuellt stimulerande åtgärder. Enheten har en låg ambitionsnivå när det gäller aktiviteter och den behöver utvecklas efter varje individs önskemål” MAR.

Enheten säger att det finns rutiner finns för att minska olämpliga läkemedel. Läkemedelgenomgångar sker och läkemedelshanteringen följs upp genom kontroll av signeringslistor.

### **Analys**

De boende på Mikaeligården har tillgång till olika yrkeskategoriers kunskap. På enheten finns sjuksköterskor med omvårdnadsansvar dygnet runt och arbetsterapeut under dagtid för den enskildes behov. Av Mikaeligårdens 55 platser har 30 platser inriktning för personer med demenssjukdom och borde därför också ha utbildad personal inom demenssjukvård i högre utsträckning.

Ett utvecklingsområde för enheten är hitta förutsättningar för arbetsterapeuten att göra aktivitets- och funktionsbedömningar för att identifiera den enskildes behov och därigenom bättre kunna individanpassa aktiviteter.

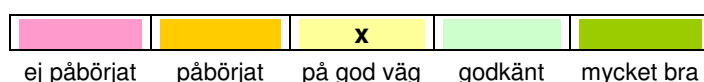
Enheten verkar ha bra tillgång till både läkare och sjukgymnast och samarbetet med vårdcentralen fungerar bra. .

Enligt MAS har Mikaeligården en bra hantering av läkemedel som följer riktlinjer för läkemedelshantering i Örebro kommun. Mikaeligården lever upp till kraven i Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:14 och med tillägg SOSFS 2011:8.

### **Värdering**

Mikaeligården arbetar bra för att de boende ska få en bra hälso- och sjukvård. Enheten bedriver arbetet enligt lagar och föreskrifter. De har ett väl fungerande samarbete med vårdcentralen. Förbättringsområde är att kompetensutveckla personalen inom demenssjukvård.

Den sammantagna bedömningen blir på god väg .



### 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	

I svar från enheten framgår att information till anhöriga ges om vikten av att ha ett bra "samarbete" mellan personal och anhöriga. Möjligheter finns för anhöriga att få information, framföra synpunkter och att ställa frågor om verksamheten. Detta sker i huvudsak vid personliga möten. Anhöriga erbjuds att delta vid vårdplaneringar för att vara delaktiga i vården om omsorgen. Varje avdelning anordnar anhörigträffar minst en gång per år. Enheten beskriver att utvecklat kontaktmannskapet är viktigt för att skapa ett förtroende med den enskilde och dennes anhörig.

I dagsläget finns inget anhörigråd eller några anhörigombud utsedda på Mikaeligården. Cheferna berättar att det pågår planering för att starta detta. Kontakt har tagits med Anhörigcentrum för att få råd och tips för att motivera anhöriga att ingå i ett råd.

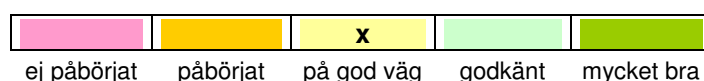
Då anhöriga har behov av avlösning i hemmet eller andra former av stöd hjälper personalen till med att förmedla kontakt med Anhörigcentrum.

#### Analys

Enheten har ett arbetssätt som innebär att de försöker skapa naturliga möten och samtal mellan personal och anhöriga. Men det finns också formaliserade träffar och anhöriga erbjuds att delta i vårdplaneringar. Det finns en medvetenhet om att det i första hand är den enskilde äldres behov som ska tillgodoses och samarbetet med anhöriga sker utifrån detta. Kontaktpersonen som medverkar vid besöket förmedlar att hon är trygg i sin roll och att det finns en medvetenhet i att se anhöriga och ta tillvara deras synpunkter om verksamheten.

#### Värdering

Att enheten ser anhöriga som en resurs och att kontaktpersonen har i uppdrag att fungera som informationslänk är bra. Att fortsätta arbete för att inrätta anhörigråd och att utbilda anhörigombud är förbättringsområden.



### 3.11 Tillgänglighet och information

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Beskrivning om utförarens tjänster och profil finns framtaget och presenterat på kommunens hemsida.	x	
Skriftlig information finns om enheten med kontaktuppgifter till ansvarig chef och andra nyckelfunktioner.	x	
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	
Boendet är väl skyltat för att underlätta tillgänglighet för besökare.	x	
All personal bär väl synliga namnskyltar.	x	
Klagomålshantering fungerar	x	

Om kvalitetskriterier ovan, om tillgänglighet, information och service svarar enheten att,

Information med beskrivning av verksamheten på kommunens hemsida finns och är uppdaterad med aktuella uppgifter. Enheten har rutiner för kontakt via telefon, e-post och vid besök. Den boende får hjälp med information såväl vid tal, syn- och hörselnedsättning och också anlitas tolk vid behov. Mikaeligården har en särskild välkomstmapp som delas ut till alla nyinflyttade.

Extern skyltning finns som gör att man som besökare lätt hittar till Mikaeligården

Vid besöket finner vi ingen medarbetare som inte bär sin namnskylt och i kvalitetsinspektionerna finns inte heller någon anmärkning på att detta inte följs.

Cheferna på Mikaeligården uppger att de arbetar efter Örebro kommuns riktlinjer för klagomålshantering och att klagomål används i syfte att förbättra i verksamheten.

Enheten hade under 2012 tre registrerade klagomål i verksamhetssystemet.

Presentation av verksamhet är inte ett särskilt kvalitetskriterier men inför alla uppföljningsbesök skickas ett brev ut till berörd enhet, i vilket det framgår att granskningsgruppen förväntar sig att den granskade verksamheten inleder med att presentera sin verksamhet på ett överskådligt sätt. Vid besöket på Mikaeligården gjordes ingen sådan prestation och inga tekniska hjälpmedel i form av projektor användes. Dagen för besöket inleddes med ett samtal där granskningsgruppen förväntades att ställa frågor.

#### Analys

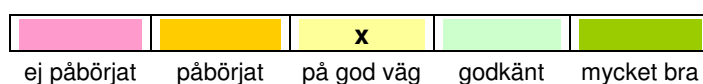
Mikaeligården finns presenterad på kommunens hemsida och kontaktuppgifter stämmer. Mikaeligården har en god tillgänglighet och har informationskanaler för att sprida information om verksamheten. Boendet är väl skyltat för besökare.

Mikaelgården skulle vara betjänt av att presenteras på ett bra sätt . Det arbete som bedrivs har mycket gott och enheten präglas av en bra atmosfär med stor utvecklingspotential.

Antalet registrerade klagomål är få vilket kan tyda på att det finns ett mörkertal. Resultat från brukarundersökningar visar att ganska få brukare inom vård och omsorg vet var de ska vända sig med synpunkter/klagomål. Från flera kvalitetsuppföljningar bekräftas bilden av att klagomålshanteringen är ett förbättringsområde inom hela vård- och omsorg och inte bara på Mikaelgården. Klagomålshanteringen är ett nödvändigt verktyg i kvalitetsarbetet och för att öka den enskildes möjligheter till inflytande.

### Värdering

På det stora hela är Mikaelgården en tillgänglig och serviceinriktad. Klagomålshanteringen är ett utvecklingsområde.



### 3.12 Medarbetare och ledarskap

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
<b>Medarbetare</b>		
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	x
Enheten har en plan för långsiktig kompetensutveckling som berör alla personalkategorier (för individen, arbetsgruppen och enheten)	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	

### 3.13 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	

På frågor om bemanning och medarbetarna har rätt kompetens för att de boende alltid tillförsäkras en god vård och omsorg svarar cheferna att de inte har tillräcklig resurstilldelning för att leva upp till kravet på att alltid ha bemanning på demensavdelningarna. Däremot uppger de att i stort sett all personal har undersköterskeutbildning på enheten Det är endast tre som inte har undersköterskeutbildning.

Enheten beskriver vidare att all personal behärskar svenska språket på ett sådant sätt att han/hon kan kommunicera muntligt och skriftligt men att det finns vissa med språk och skrivsvårigheter som blir tydliga i samband med dokumentationskraven.

Cheferna på Mikaeligården säger att uppdragshandlingar för alla yrkeskategorier är kända för medarbetarna och att och teamarbetet där olika yrkeskategorier ingår fungerar väl. I teamet tar man vara på och har respekt för varandras olika kompetenser.

För att inventera medarbetarnas kompetensbehov, både på individ och på grupp nivå, använder cheferna på Mikaeligården sig av Örebro kommuns kompetensstyrningsmodell. I utvecklingsamtalen inventeras behov och planer upprättas för kompetensutveckling.

Det finns alltid, enligt cheferna, ett behov av att fylla på kunskap om demenssjukvård För att tillgodose detta bevakar de vilka internutbildningar som erbjuds via Kompetensportalen och erbjuder medarbetare att delta vid behov.

I plan för 2013 ingår att alla ska ha genomgått palliativ utbildning, förflyttningsteknik och handledarutbildning.

Cheferna beskriver att de redovisar resultat från medarbetarenkät och att resultaten används i syfte att förbättra .

#### Analys

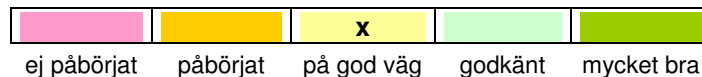
Planering och genomförande av kompetensutveckling sker enligt kommunens kompetensutvecklings modell. Teamarbetet fungerar och det finns en förståelse för att olika sakkunskap behövs för att den enskilde ska få en bra vård och omsorg.

Enheten har ansvar för både ett gruppboende och vårdboende för dementa vilket kräver att personalen ska ha grundläggande kunskaper inom demenssjukvård och möjlighet till ständig fortbildning/fördjupning inom området vilket verkar saknas . Behov finns också av kompetensutveckling riktad till den personal som arbetar på enhetens korttidsvårdsavdelning.



## Värdering

Mikaeligården är på många sätt en välfungerande enhet med ett fungerande ledarskap, men enheten kan utveckla att arbeta systematiskt med förbättringar. Enheten behöver ta fram en plan för långsiktig kompetensutveckling som berör alla personalkategorier.



### 3.14 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	x	
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

Enhetens svar på om de lever upp till lagstiftade krav på dokumentation är att de dokumenterar enligt vad som anges socialtjänstlagen. Men att de saknar rutin för egenkontroll av dokumentation enligt SOL och HSL.

I SAS granskning framkommer

”För att plan ska betraktas som godkänd ska följande kriterier vara uppfyllda:

- Fullständigt namn och personuppgifter
- Datum för plan är upprättad
- Alla medverkande vid upprättande av plan (fullständigt namn och funktion/yrkestitel)
- Att den enskilde/företrädare varit aktivt delaktig vid upprättande av plan/på vilket sätt
- Finns mål hämtat från den sociala utredningen
- Finns relevanta delmål utifrån mål
- Att vad beskrivs
- Att när beskrivs
- Att hur beskrivs
- Att vem beskrivs
- Ansvarig för uppföljning
- Datum för uppföljning
- Resultat av uppföljning

Alla punkter behöver vara ifyllda för att planen ska vara godkänd.

Om de två sista punkterna saknas *kan* planen bli delvis godkänd.

Saknas någon av de första tio punkterna blir planen underkänd. Resultatet för Mikaeligården är:

Antal godkända planer	4
Delvis godkända planer	1
Ej godkända planer	3
Saknar antal planer	1

Kvaliteten är ojämn men det är uppenbart att det finns kompetens i verksamheten. Framförallt saknas beskrivning av individuella aktiviteter och delaktighet och inflytande är bristfällig. Som nämnt i tidigare avsnitt så framkommer detta dock tydligt i samtal och observation av Mikaeligården. Men det behöver kompletteras i den skriftliga dokumentationen.

I de löpande journalanteckningarna så saknas möjligheten att följa händelseförlopp över tid på merparten av journalerna. Framförallt går det inte att följa planeringssamtal, uppföljningssamtal eller teamträffar. I några av de sociala journalerna är det företrädesvis hälso- och sjukvårdsinformation. Som läsare ställer man sig frågan om inget annat händer i deras liv? Det är framförallt de löpande journalanteckningarna som är ett förbättringsområde.

Det finns levnadsberättelser för hälften av de granskade personerna. Dessa uppfattas som aktuella och vilket är av betydelse. Livet upphör inte för att man flyttar in på ett vård- och omsorgsboende, därför är levnadsberättelsen ett "levande material". Även om levnadsberättelsen är frivillig och ett erbjudande till enskilde så ska det framkomma i den sociala journalen (löpande anteckningar) att den enskilde erbjudits att upprätta en levnadsberättelse. "SAS

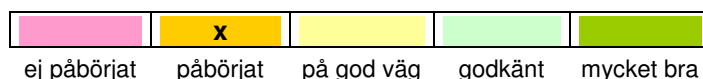
## Analys

Trots identifierade brister så är det en bra kvalitet på de genomförandeplaner som är godkända. Det syns att det finns en grundkunskap om hur dokumentationen ska utföras. Även om medarbetarna beskriver att de känner sig ovana med Treserva jämfört med DocIT så innehåller planerna sammantaget en högre kvalitet jämfört med tidigare granskningar i DocIT (andra verksamheter).

## Värdering

En korrekt genomförandeplan är en indikator på kontaktmannskapet och delaktighet och inflytande fungerar fullt ut utifrån en rättsäkerhetsaspekt.

Mikaeligården uppnår inte i text rättsäkerhetskraven men samtal och observationer påvisar att man arbetar med delaktighet och inflytande. Förbättringsområde krävs och bedömningen blir därför påbörjat.



## Sammanfattande tabeller utifrån resurs, process och resultat

### 4 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					
<b>Summa</b>		1	8	4	

Resultat av granskningen – en sammanställning

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

<b>Typ av kvalitet</b>	<b>Förklaring</b>	<b>Granskat</b>	<b>Bedömning</b>
<b>Struktur-kvalitet</b>	Resurser som personal, byggnad, lokaler, utrustning	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> <u>Grundutbildad personal.</u> <u>Tillgänglig och god samverkan med vårdcentral.</u> <u>Bra ute platser.</u>  <u>Behöver förbättras</u> Utbildning inom demenssjukvård. <u>Bristande kvalitet</u>
<b>Process-kvalitet</b>	Arbetsätt, rutiner, funktion	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> <u>Bra arbetsätt och bra rutiner</u> <u>maten och måltiden och</u> <u>personalig vård och omsorg</u> <u>läkemedelshantringen.</u> <u>Behöver förbättras</u> - Dokumentationen, både SOL och HSL , lyfta fram individens egna röst. <u>Bristande kvalitet</u>
<b>Resultat-kvalitet</b>	Bemötande, trygghet, smärtlindring mfl	Dokument, brukarundersökningar, besök	<u>God kvalitet</u> Bemötande <u>Behöver förbättras</u> Värdegrundsarbetet <u>Bristande kvalitet</u>

Totalt sett bedömer vi att Mikaeligården bedriver en vård och omsorg som är bra och som lever upp till många kvalitetskriterier men att det finns några förbättringsområden.

Sammanställt av Gunilla By, planerare

## 5 Källhänvisningar

Vård och omsorg, Riktlinje för verksamhetsuppföljning av enheter i vård och omsorg

Tillgänglig 2013 09 26 på <http://www.orebro.se/1935.html>

Bra Vå

Tillgänglig 2013 09 26 på <https://vardforbundet.se/BraVard/Kvalitetskrav/> |