



2013-02-28

Vv 272/2012

Rapport

Kvalitetsuppföljning, Vintrosahemmet 2012

**Fördjupad Typ 2
Vård och omsorgsboende**

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

Sammanfattning

Förvaltningskontor Vård och stöd har på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnd väster utfört en kvalitetsuppföljning på Vintrosahemmet Enheten är ett vård- och omsorgsboende i samhället Vintrosa väster om Örebro. Ett förannmält platsbesök, gjordes den 21 november 2012.

Uppföljningens syfte är att göra en samlad granskning av verksamhetens kvalitet. Förvaltningskontoret bedömer att den boende på Vintrosahemmet får en vård och omsorg som delvis lever upp till krav, men att det också finns förbättringsområden och brister.

Denna uppföljning (typ 2) är den trettonde av ett Vård och omsorgsboende som genomförts sedan 2010.

Uppföljningen visar att enhetens styrka är en fin atmosfär med ett gott bemötande. Vintrosahemmet har flera goda förutsättningar i en erfaren och relativt välutbildad omvårdnadspersonal, bra lokaler och en fin utemiljö. En liten enhet med små arbetsgrupper gör att de boende möter få personer som känner dem väl. Detta skapar en trygghet som bland annat visar sig i svar på brukarundersökningar där enheten har ett av de bästa resultaten i kommunen. Stöd till anhöriga, mat och måltid, utbud av gemensamma aktiviteter och samverkan med civila samhället är andra styrkor.

Flera förbättringsområden har framkommit vid granskningen. Det finns en avsaknad av struktur som visar sig på flera sätt. Ledning, styrning och ansvarsfördelning är otydlig på enheten. Rutiner saknas inom flera områden och samverkan mellan yrkeskategorier och över dygnet är bristfällig. Förbättringsområden finns inom avvikelshantering, läkemedelshantering och hygien. Individuellt anpassade aktiviteter och utevistelse behöver också utvecklas. Den sociala dokumentationen och genomförandeplaner uppvisar stora brister och uppfyller inte krav i socialtjänstlagen.

Utifrån gott resultat på brukarundersökningar kan tyckas att bedömningen blir hård. Men det bör beaktas att många personer på vård- och omsorgsboende inte kan uttrycka sin vilja. Det måste finnas nedskrivna rutiner, en fungerande dokumentation och samverkan runt individen för att säkra den enskildes vård och omsorg. Brister i planeringen runt individen gör också att verksamheten inte säkrar den enskildes delaktighet. Vintrosahemmet har under lång tid stor del byggt sitt kvalitetsarbete på arbetsgrupper med stor erfarenhet. Det håller inte i längden och riskerar att bli en tyst kunskap som inte förmedlas vidare.

Enheten har ett stort arbete framför sig i att åtgärda brister i dokumentation och övriga förbättringsområden. Det är av största vikt att områdeschef med hjälp av andra resurser i förvaltningen ger ett enhetschef stöd i ett långsiktigt förbättringsarbete. Ledningen behöver också stöd i att göra prioriteringar. Särskilt som enheten samtidigt behöver komma till rätta med ett mångårigt ekonomiskt underskott.

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till Vård- och omsorgsnämnd väster

- Enhetschef och ansvarig områdeschef rapporterar genomförda och planerade åtgärder för identifierade brister och förbättringsområden med tidplan till Vård- och omsorgsnämnd väster senast i juni 2013.
- Enhetschef vidtar i samverkan med områdeschef omedelbara åtgärder för att säkra genomförandeplaner och social dokumentation
- Enheten redovisar fortlöpande genomförda åtgärder i delårsrapport och årsberättelse 2013.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Bakgrund	1
1.2	Syfte.....	1
1.3	Mål.....	1
1.4	Metod för uppföljning.....	1
1.5	Omfattning.....	2
1.6	Begreppsdefinitioner.....	3
2	Resurser, organisation.....	4
3	Resultat	7
3.1	Aktiv och meningsfull tillvaro	7
3.2	Bemötande	9
3.3	Kontinuitet	10
3.4	Mat, måltid och nutrition	11
3.5	Personlig omvårdnad och service	13
3.6	Vård i livets slut.....	15
3.7	Den enskildes skydd	16
3.8	Delaktighet.....	18
3.9	Hälso- och sjukvård	20
3.10	Anhörigstöd	22
3.11	Tillgänglighet och information	23
3.12	Medarbetare och ledarskap	25
3.13	Dokumentation	27
4	Sammanfattande tabeller utifrån resurs, process och resultat.....	29
4.1	Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier.....	29
4.2	Resultat av granskningen – en sammanställning	30
	Källhänvisningar	31

1 Inledning

1.1 Bakgrund

1.2 Syfte

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

1.3 Mål

Målet med uppföljningen är att:

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

1.4 Metod för uppföljning

Granskningen har haft sin utgångspunkt i olika former av kvalitet²: den kvalitet boenden erbjuder i form av resurser som utrustning och anställdas kompetens (struktur), arbetssätt, rutiner (processer) och slutligen den kvalitet som upplevs vid utförd tjänst sk (resultat kvalitet) som mäts exempelvis i upplevelse av bemötande och trygghet.

Uppföljningen av verksamheten har skett i tre delar

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

Inför besöket har insamling av data skett i form av:

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

¹ Riktlinje för verksamhetsuppföljning av enheter i vård och omsorg

² Egen tillämpning efter A. Donabedian.

³ Gäller ej entreprenader som redovisar resultat från egna medarbetarundersökningar.

Den andra delen av granskningen har bestått i att besöka enheten. Vid besöket har en checklista för kvalitetskrav använts. Listan har grupperat kvalitetskriterier⁴ i 13 kvalitetsområden och har skickats ut i förväg till enheten. Enheten gör en självvärdering av hur väl de lever upp till kraven och återsänder listan ifylld innan besöket.

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

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

Bedömning

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

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

1.4.1 Organisation

I granskningsgrupp har ingått planerare, medicinskt ansvarig sköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och socialt ansvarig samordnare (SAS). SAS deltog inte på granskningsdagen. Andra professioner som ekonom, lokalsamordnare och anhörigstrateg har konsulterats i förberedelsearbetet.

Vid granskningen deltog enhetschef, arbetsterapeut, sjuksköterska och två ur omvårdnadspersonalen.

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

1.5 Omfattning

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

1.5.2 Avgränsning

Uppföljningen innehåller ett förannmält besök på plats och saknar således fördelar som ett oanmält besök kan ha med dess överraskningsmoment. Besöket pågår under några

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

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 boende sker också mestadels förberett av ledningen av praktiska skäl. Samtal med anhöriga är inte ett planerat inslag. Utanför uppföljningen ligger också verksamhetens förmåga att leva upp till krav enligt lagen om skydd mot olycksfall (LSO). Arbetet med säkerhet och katastrofberedskap följs upp av annan.

1.6 Begreppsdefinitioner

Begrepp	Beskrivning
Kvalitet	Förmågan att leva upp till behov och krav hos dem vi är till för
Struktur/resurs kvalitet	Här förmåga att använda byggnad, utemiljö, utrustning, teknik, anställdas kompetens för dem vi är till för
Processkvalitet	Förmåga att med tilldelade och skapade resurser använda och utveckla arbetssätt, rutiner, så att det gagnar dem vi är till för
Resultat-/effektkvalitet	Resultat av insatta åtgärder i förhållandet till målet. Mäts ofta i Den kvalitet som de vi är till för upplever och i uppnådda mål.
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
MAR	Medicinskt ansvarig för rehabilitering
SAS	Socialt ansvarig samordnare
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,
DocIT	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

Vintrosahemmet ligger mitt i det lilla samhället Vintrosa, cirka två mil utanför Örebro. Till Vintrosa kommer man med bil på cirka 15 minuter eller med buss på 20 minuter.

Enheten har fyra avdelningar och har sammanlagt 34 lägenheter i varierande storlek. Varje lägenhet har ett eget pentry och badrum. På varje avdelning finns gemensamt kök/matsal och allrum som är ljusa och rymliga. Tillgång finns till en större samlingssal. Lokalerna är trivsamma om än något slitna. Huset omges av ett grönområde och gemensam uteplats finns på varje avdelning. Då alla avdelningar ligger i markplan finns goda möjligheter att komma ut. Utemiljön har stor potential men sköts inte på ett tillfredsställande sätt för närvarande. I byggnaden ligger Vintrosas bibliotek med medborgarkontor som serverar traktens invånare. Tysslinge hemvård har också sina lokaler i huset.

Vintrosahemmet invigdes 1972 och enheten firade sitt 40-årsjubileum samma vecka som denna uppföljning gjordes. Så här beskrivs öppnandet i en i en historik över äldrevården.

”I Tysslinge kommun hade man redan före kommunsammanslagningen fullt ut utarbetade planer på ett nytt ålderdomshem i Vintrosa. Sedan socialnämnden i Örebro stad och sedermera Örebro kommun fick ta del av planerna, hade dessa avancerat så långt, att arkitekterna inte gärna ville acceptera några ändringar. Den viktigaste ändring som kom att genomföras var slopandet av det planerade köket. Man fann att det var billigare att transportera maten från Rostahemmets centralkök.

I augusti 1971 skrev Örebro kommuns socialnämnd till kommunstyrelsen och föreslog att kommunfullmäktige skulle uppdraga åt stiftelsen att uppföra hemmet. Så skedde också. 48 pensionärer fick plats i själva ålderdomshemmet. När köket slopades blev det dessutom möjligt att ordna fyra nya servicelägenheter. Det nya Vintrosahemmet blev inflyttningsklart i slutat på år 1972. I samband därmed nedlades gamla Vintrosahemmet och Humlegården (i Latorp).”⁵

Vintrosahemmet totalrenoverades 1994, för att motsvara nya krav på bland annat hygienutrymmen i lägenheterna. Vid renoveringen minskades platsantalet och enheten fick sin nuvarande utformning.

Vintrosahemmet har formulerat sin verksamhetsidé på följande sätt

”Vår verksamhetsidé är att inom områdena, social gemenskap, omsorg, vård samt rehabilitering, genom delaktighet, god kvalitet och professionalism bidra till livskvalitet. Den omsorg och vård vi utför anpassas utifrån valfrihet, självbestämmande och inflytande. Mötet med boenden skall vara respektfullt och värdigt. Vi tillgodoser individuella behov och anpassar vår vård och omsorg därefter.”
Vintrosahemmets verksamhetsplan 2012

Vård- och omsorgsboende - antal platser

Inriktning	Antal
Vårdboende	8
Gruppboende demens	17
Vårdboende demens	9
Boende totalt	34
Korttidsvård totalt	0
Totalt antal platser	34

⁵ Fattigvårdsstyrelsen och socialnämnden i Örebro 1943-1973 – En historik, Erik Vallbro

Vintrosahemmets fyra avdelningar har följande inriktningar. Nyponrosen är ett vårdboende utan särskild inriktning med nio lägenheter. Blåklockan (nio lägenheter) och Solgläntan (åtta lägenheter) är båda gruppboende för demenssjuka. Murgrönan är vårdboende för demenssjuka med åtta lägenheter. På grund av låg efterfrågan på platser under året har flera lägenheter använts för korttidsvård under året. Den låga efterfrågan på platser har också medfört att i genomsnitt en av tio platser stått tomma under året. Detta problem delar Vintrosahemmet med andra enheter utanför Örebro.

De boendes medelålder är 86,6 år mot 85,8 år i kommunen totalt. Variansen i ålder är 72 till 104 år. Journalgranskning tyder på att de boende har sammansatta vård- och omsorgsbehov och många olika diagnoser. Om detta skiljer sig från andra vård- och omsorgsboenden är oklart, eftersom det är ett nytt område som tydliggörs.

Enhet	Anställda	Årsarbetare
Omvårdnadspersonal dag-kväll	28	22,44
Omvårdnadspersonal natt	5	3,94
Sjuksköterska	3	2,82
Arbetsterapeut	1	0,5
Ledning	1	1
Administration	1	1
Övriga	0	0,00
Totalt	39	31,70

Enheten har 0,93 årsarbetare per plats totalt och 0,78 årsarbetare per plats om man bara räknar omvårdnadspersonalen.⁶ Den genomsnittliga sysselsättningsgraden är 86 % att jämföra med genomsnittet 89 % i kommunens vård och omsorg.

Omvårdnadspersonalen har i de flesta fall arbetat länge på enheten. Dagtid, måndag till fredag, arbetar två eller tre ur omvårdnadspersonalen per avdelning vilket innebär 3,6 boende per personal. Helgmorgnar och alla kvällar arbetar två personer per avdelning. Nattetid arbetar två personer på hela enheten.

För närvarande är två av tre sjukskötersketjänsterna besatta och rekrytering pågår på den tredje tjänsten. Båda sjuksköterskorna är nyligen anställda på enheten men har båda lång erfarenhet. Kvällstid och nattetid kommer sjuksköterska från gemensam patrull.

Verksamheten har en arbetsterapeut på halvtid som arbetat på enheten sedan 2009.

Chef är utbildad i social omsorg på högskola/universitet och har arbetat på enheten sedan 2010. Som stöd har chefen en administrativ assistent. Vintrosahemmet har ingen egen ledningsgrupp. Enheten tillhör efter förvaltningens omorganisation 2012 område vård- och omsorgsboende med områdeschef Margareta Dahlén.

Vintrosahemmet har haft ett ekonomiskt underskott varje år sedan 2003. Prognos i årets delårsrapport 2 visade åter ett underskott på drygt 600 tkr (3,5 % av budget).

Den senaste brukarundersökningen genomfördes 2012 och gav enheten ett gott betyg (nr 4 av 21 i Örebro). De boende (15 svarande) var mest nöjda med bemötande inflytande och trygghet. Enbart för utevistelse är värden lägre än kommunsnitt. De boende är klart nöjdare än kommunsnittet med hjälpen som helhet (Betygsindex 86 mot 80 i snitt).

⁶ Tilldelad resurs i genomsnitt för boenden i kommunal drift är 0,95 åa/boende totalt och 0,81 åa per boende omvårdnadspersonal.

Resultatet från medarbetarundersökning 2011 visade också på ett bättre resultat än genomsnittet. Sammanvägt medarbetarindex var 69 jämfört med kommunsnitt på 62. Enheten har också relativt låg korttidssjukfrånvaro.

Ingen kvalitetsinspektion har genomförts på Vintrosahemmet under det senaste året.

Under 2012 har Vintrosahemmet en Lex Sarah anmälning (se kap 3.2. nedan) och inga registrerade klagomål.

Nedan ges en samlad bild av enhetens resultat på indikatorer kopplade till måluppfyllelse i delårsrapporten från augusti 2012.

Resultat - Vård och omsorgs indikatorer delårsrapport 2012

Processer

Mått	2010	2011	2012	Rikt värde	Måluppfyllelse
Beläggning vobo	95,5%	95,2%	90,2%	95,0%	
Andel med kontaktperson	100%	87%	90%	100%	
Andel med genomförandeplan	24%	39%	28%	100%	
Andel delaktiga i genomförandeplan	63%	67%	100%	100%	
Andel läkemedelsgenomgångar per plats	saknas	0,03	0,00	1,00	
Senior alert - Andel riksbedömningar per plats	saknas	0,00	0,00	1,00	
Palliativa registret - Medelvärde indikatorer	saknas	saknas	38%	68%	
Andel avvikelser per brukare	saknas	1,82	3,65	3,96	Ej bedömt

Brukarnas uppfattning

Mått	2009*	2010*	2012	Rikt värde	Måluppfyllelse
Brukarundersökning- Medelvärde alla frågor	saknas	saknas	79	74	
Andel nöjda med bemötande	57%	79%	93%	100%	
Andel nöjda med trygghet	Få svar	79%	93%	85%	
Andel nöjda med inflytande och delaktighet	78%	78%	93%	80%	
Andel nöjda med aktiviteter	0%	27%	43%	60%	
Andel nöjda med matens smak	43%	86%	67%	70%	
Andel nöjda med utevistelse	0%	8%	50%	60%	
Andel nöjda med social samvaro	Få svar	27%	67%	60%	

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

Ekonomi

Mått	2010	2011	2012	Rikt värde	Måluppfyllelse
Resultat	-957	-604	-612	0	
Timvikariekostnad (Tkr)	1 500	1 533	2 173	1 533	
Kostnad för köp av ssk från bemanningsföretag (Tkr)	201	411	908	411	
Total nettodygnskostnad (Kr/dygn)	1 537	1 543	1 515	1 409	

Medarbetare


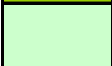
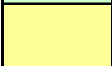


Mått	2010	2011	2012	Rikt värde	Måluppfyllelse
Korttidssjukfrånvaro (antal dagar/anställd)- prognos helår	6,0	6,8	5,0	minska	
Total sjukfrånvaro (% av arbetstid)	3,3%	3,8%	8,1%	minska	
Genomsnittlig sysselsättningsgrad	88,9%	86,5%	85,8%	öka	
Andel utbildad omvårdnadspersonal	91%	91%	ej mätt	91%	
Medarbetarindex*	75	69	ej mätt	62	
Rekommendera vän att arbeta i kommunen*	41	68	ej mätt	52	

*Resultat för medarbetarundersökning i kolumn 2010 avser resultat 2009

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	x
Den enskilde tillförsäkras utevistelse efter individuella behov.	x	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	

”Vi har en öppen dialog och tillåtande miljö. Personalen visar besökare tillrätta, hjälper till att ringa då det behövs. Det händer även att personal följer med till anhöriga.” Enheten

Verksamheten erbjuder gemensamma aktiviteter både för hela huset och riktade till särskilda grupper. Exempel är gudstjänst från olika samfund. Besök från väntjänsten med bl.a. bingo, sång och högläsning genomförs regelbundet. En särskild ”herrklubb” har träffar på boendet. I år har även ”Veteranfesten” anordnats tillsammans med Rosenlund

och Ölmbrogården. Då serverades varm korv med Pucko och Radiokaka. En aktivitetsdag för både boende och personal har också arrangerats. Ett uppskattat inslag var gymnasieelever från frisörprogrammet som hjälpte de som ville med att lägga håret och få manikyr. Enheten har ett särskilt hårvårdsrum som används kontinuerligt.

”Arbetsterapeutens stöd för utveckling av individuella meningsfulla aktiviteter utnyttjas inte och aktivitets och funktionsutredningar saknas i arbetsterapeutens dokumentation. Med en grundstruktur av aktivitetspreferenser skulle personalen få stöd i arbetet att utveckla meningsfulla aktiviteter för individen.” MAR

Vid brukarundersökningen gav de boende betyg nära kommunsnitt på frågor om möjlighet att göra det man trivs med och till pratstund med personalen. Enhetschef medger att arbetet med individuellt anpassade aktiviteter behöver utvecklas. En inventering av de boendes individuella intressen som skulle vara ett underlag i arbetet påbörjades men har inte fullföljts. Det går inte att styrka i journalgranskning att enheten arbetar systematiskt med individuella aktiviteter. Granskning av genomförandeplaner visar att individuella planer saknas nästan helt för området ”Socialt liv”.

Utemiljön runt anläggningen innehåller stora möjligheter till utevistelse. På varje boendeenhet finns flera små uteplatser men tillgängligheten är bristande med korta ramper och mycket buskar, träd och häckar. Önskemål finns att anordna en stor gemensam uteplats mellan husen. En uteplats av det slaget skulle ge möjligheter till aktiviteter utomhus och ge både boende och personal möjligheter till utevistelse av en mycket högre kvalitet än vad som går att göra idag. En målsättning är att de boende mer självständigt ska kunna ta sig ut och in.

I brukarundersökningen fick enheten sämre resultat gällande utevistelse än kommunens snitt (betygsindex 66 mot kommunsnitt 60). Enhetschef uppger i självvärdering att utevistelse är ett förbättringsområde.

Vintrosahemmet har en fin samlingssal med plats för 67 personer vilket ger goda förutsättningar för samvaro. Det finns också ett grupprum för mer enskilda aktiviteter, och som tidigare nämnts ett hårvårdsrum och bibliotek i anläggningen. Innanför entrén finns inbjudande möbler att sitta i och titta på folk som rör sig. Köken på avdelningarna är rymliga och ljusa. Korridorsystemen är långa och avdelningarna låsta, vilket gör att avdelningarna upplevs som avskilda.

Det finns ett bra samarbete med väntjänst och kyrka. Dessutom är flera privatpersoner involverade på olika sätt. De finns en oro för den höga medelåldern på de personer som gör frivilliginsatser. Återväxten är dålig och frågan är vad som händer när nuvarande frivilliga inte orkar vara så aktiva längre.

Analys

Det finns goda förutsättningar i miljöerna i och runt Vintrosahemmet att utveckla meningsfulla aktiviteter för olika typer av aktiviteter. Samverkan finns med det civila samhället och olika former av kollektiv samvaro erbjuds.

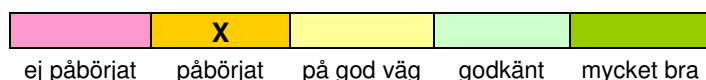
”Arbetet med att få till olika typer av meningsfulla aktiviteter i grupp har startat. Teman med gamla bilar och andra gruppaktiviteter finns. En stor utvecklingspotential finns att få till anpassade aktiviteter för varje individ som upplevs som meningsfulla i vardagen.” MAR

Utbudet av gemensamma aktiviteter som finns är bra i många delar men frågan är om de är anpassade efter vad individen önskar. Flera resultat tyder på att systematik i arbetet

saknas. Dokumentation saknas både i arbetsterapeutens journal och i den sociala dokumentationen. De boende, som i övrigt är mycket nöjda med att bo på Vintrosahemmet, visar också delvis ett missnöje med aktiviteter och social samvaro.

Värdering

Även om enheten har styrkor inom området så måste arbetet med en aktiv och meningsfull tillvaro förbättras i flera avseenden och åtgärdsplan redovisas. De boendes individuella behov av individuellt inriktade aktiviteter måste kartläggas och planeras individuellt. Arbetsterapeutens kompetens bör tillvaratas bättre i arbetet genom att aktivitets- och funktionsbedömningar görs. Utevistelse behöver bli bättre.



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 anger i sin självvärdering att man klarar samtliga kvalitetskriterier för bemötande. Detta stärks genom goda resultat på brukarundersökning som visar ett betygsindex på 93 på frågor om bemötande jämfört med snitt för Örebro på 82. Resultatet har även förbättrats sedan förra undersökningen. Vid granskningen möts vi av en fin atmosfär.

På Vintrosahemmet har en satsning gjorts på ett salutogent arbetssätt där man har utgångspunkten att alltid se det unika hos varje individ. Enligt chef utgår man från att alltid vara lyhörda för allas åsikter och önskemål. Ett värdigt bemötande är en viktig del av enhetens verksamhetsidé. Personalen försöker alltid tillgodose önskemål då en person med annan livsåskådning flyttar in och de fåtal gånger som man uppmärksammat att någon varit sexuellt aktiv har detta respekterats enligt chefen.

En Lex Sarah anmälan har gjorts under året som bland annat berör brister i bemötande nattetid. Händelsen har åtgärdats bland annat genom omplacering av personal och en värdegrundsdiskussion med nattpersonalen. Utredningen pekar också på brister i dokumentation i det aktuella ärendet och bristande teamsamverkan. Enhetschefen pekar på att problemen ännu inte är fullt ut lösta. Nattpersonalen är en isolerad grupp som har varit svår att påverka. Dialog om bemötandefrågor och arbetssätt behöver fortsätta.

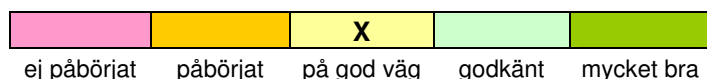
Analys

Arbetet med bemötandefrågor på enheten tycks ge resultat. En trygg och erfaren personalstyrka ger på det hela taget ett gott bemötande till den enskilde. Då det finns

brister i dokumentation finns en risk att detta blir en ”tyst” kunskap. Ledningen behöver säkra att de problem som kvarstår hos nattpersonalen åtgärdas.

Värdering

Vintrosahemmet lever upp till kriterier på ett gott bemötande. Man behöver säkra ett gott bemötande över hela dygnet och förbättra sin dokumentation för att bli fullt ut godkända.



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	
Hjälpsatserna 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	
Kontaktman med tydliggjort ansvar finns för alla boende.	x	
Kontaktman är känd av alla boende.	x	

Enheten berättar att man inte har så många vikarier och de som finns är alla vana och känner sig trygga i sin roll. Under semesterperioden är det naturligtvis fler vikarier involverade men då försöker man planera för att det inte ska bli för mycket nya ansikten.

”Lathundar” finns på varje våning där det finns info om olika rutiner mm. En liten och erfaren personalgrupp säkerställer också att hjälpen ges på samma sätt. Ledningen medger dock den individuella dokumentationen behöver förbättras så att den enskilde ska få sina behov tillfredställda på ett så bra sätt som möjligt.

Rutiner finns för att meddela den boende om förändringar som exempelvis byte av personal eller ändrad dag för dusch.

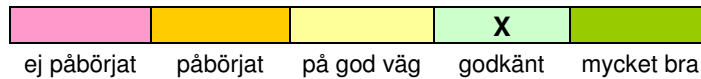
Då en ny boende flyttar in presenterar sig kontaktpersonen och förklarar sin roll. Kontaktpersonens ansvarsområde finns även dokumenterat i enhetens rutinpärm. Varje kontaktperson har huvudansvar för en till två boende och det finns alltid en reservkontaktperson. De små grupperna och rullande schema gör att någon av kontaktpersonerna alltid är i tjänst.

Analys

Enheten har relativt små grupper och liten personalomsättning. Detta tillsammans med kända vikarier bidrar till att man kan ge de boende en god kontinuitet. Den goda kontinuiteten kan säkert delvis förklara den stora trygghet som de boende på Vintrosahemmet upplever. Enheten tycks också ha ett fungerande kontaktmannaskap. Kontaktpersonerna behöver förbättra sin dokumentation för att säkerställa kontinuitet i insatser.

Värdering

Vintrosahemmet bedöms erbjuda en god kontinuitet både vad gäller person och insats.



3.4 Mat, måltid och nutrition

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Den enskilde är nöjd med mat och måltid.	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	
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	

Maten till Vintrosahemmet levereras från Almbyköket och chef beskriver samarbete som gott. På en av grupperna (Nyponrosen) lagar personalen själva kvällsmat. En annan grupp (Solrosen) har deltagit i kommunens kostprojekt vilket har gett goda effekter.

Verksamheten upplever att de flesta är nöjda med den mat som serveras. Om någon inte äter av den mat som finns erbjuds något annat alternativ. Att maten är god bekräftas av resultat i brukarundersökning där man hade ett bättre resultat än övriga kommunen, Betygsindex var 78 mot kommunsnitt 73. Den mat som granskningsgruppen bjöds på vid inspektionen smakade mycket bra. Vid samtal med de boende i samband med måltiden var det flera som berömde maten.

”Maten serveras individuellt till varje person, karotter finns i köket. Vid matbordet diskuterades sport, idrott och matens smak. Några mycket aktiva boende fanns i matsalen som kunde redogöra för sina upplevelser. God mat och trevlig samvaro var de aktiviteter de två efterfrågade och de var uppfyllda.” MAR

Ledning och personal beskriver att de strävar efter att ha tyst och lugnt vid alla måltider. Några exempel på detta är att telefon och TV stängs av och ingen slamrar med disk när de

boende äter. Personal sitter alltid med vid måltider för att finnas till hands samt för att skapa lugn ro. Sedan man börjat arbeta strukturerat med omvårdnadsmåltider har lugnande medicin kunnat tas bort.

”Flera åt på sina rum och det var få i matsalen. Personalen berättar att det inte fanns någon som matades helt på hela Vintrosahemmet, utan alla åt själva, och några fick lite hjälp av personalen. En av avdelningarna har varit med i kostprojektet och arbetsterapeuten beskrev att projektet hade varit ett lyft för enheten.” MAR

Verksamheten planerar för att sprida måltider och mellanmål över dygnet. Det finns också möjlighet för de äldre att få något att äta på natten, förutsättningen verkar vara att de äldre måste be om det.

Hjälpmiddel finns för att alla ska kunna äta och dricka på egen hand så länge som möjligt. Personalen strävar efter att duka lite finare till helgen, fin porslinet dukas fram och kanske bakar man något extra gott. Enheten har en aktivitetsgrupp som planerar gemensamma fester. Exempelvis firas midsommar gemensamt och maten äts gemensamt i samlingsalen.

Riskbedömningar av undernäring har registrerats i senior alert men enheten har inte kommit igång med att använda bedömningarna i sitt förbättringsarbete.

”I fem journaler finns vårdplaner för kontroll av vikt. I resterande journaler finns anteckningar om nutrition och vikt, längd samt BMI (Body Mass Index).” MAS

Analys

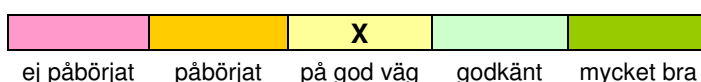
Resultat i brukarundersökningar och samtal och observationer under dagen visar att Vintrosahemmet serverar god mat. Granskningsgruppens observationer under måltiden bekräftar att man lyckats med att skapa en god generell måltidsmiljö för de boende. Det märks att frågan varit prioriterad. Det är däremot mer oklart om man lyckats tillgodose individens önskemål.

”I genomförandeplaner beskrivs i princip inget kring måltidsmiljö eller vanor vid måltider. När önskar det enskilda äta? I vilket sammanhang, när en måltidsupplevelse bra, etc? Det är en brist. Kost och måltidsplanerna ger ingen information som är vägledande för att individualisera mat och måltidssituationen”. SAS

”Vårdplanerna innehåller kontroll av vikt. En vårdplan måste även beskriva den individualiserade nutritionen eftersom ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika sjukdom och återvinna hälsa. Att få sitt energi- och näringsbehov tillgodosett måste betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling, vilket innebär samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering och uppföljning/dokumentation. MAS

Värdering

De boende är nöjda med maten som serveras på Vintrosahemmet och erbjuds en bra måltidsmiljö. Det som drar ner helhetsbedömningen är att planer för mat, måltid och nutrition saknas i både social dokumentation och i sjukvårdsjournalen. Detta måste göras för att säkerställa att mat blir individuellt anpassad och att de äldres näringsbehov blir tillgodosett.



3.5 Personlig omvårdnad och service

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

Enhetschef beskriver att personalen arbetar ”med händerna på ryggen” och förklarar för boende och anhöriga varför det är viktigt. Då aktivitets- och funktionsbedömningar av arbetsterapeut inte har gjorts saknas ett viktigt underlag för vad de boende faktiskt klarar att göra själva.

”Att stimulera den enskilde att använda sina förmågor innebär inte bara att arbeta med händerna på ryggen. Det innebär att stimulera och träna funktioner och aktiviteter. Här finns det en stor utvecklingspotential och ett målinriktat arbete att göra.” MAR

Enheten har rutiner för att sköta hörsel- och synhjälpmedel. Kontaktpersonen är ansvarig. Kommunens syninstruktör har nyligen haft information för personalen.

Tandhygienist kommer regelbundet. Hon gör bedömningar på de boende och stöttar personalen i mun- och tandvårdsfrågor.

”I fem av tio granskade journaler finns vårdplaner angående munvård som grundar sig på en munhälsovårdsbedömning. I övriga fem journaler finns dokumentation om att bedömningar är gjorda.” MAS

”I tre journaler framkommer att de äldre får hjälp att komma till toaletten. I tre andra journaler finns ingen dokumentation om inkontinensproblematik. I fyra journaler beskrivs att de äldre har problem med förstoppning och urininkontinens, att några använder blöjor och att någon har haft problem med urinvägsinfektioner”. MAS

”Det är företrädesvis läkemedel som erbjuds som åtgärd för oro och ångest. I en journal kan man bland annat läsa att den enskilde frågar efter en kvällsmörgås. Utöver smörgåsen så erbjuder personalen även lugnande medicin (Sobril) utan att invänta effekten av kvällsmålet.” SAS

”I dokumentationen finns förslag om kartläggning av sömn och att meningsfulla aktiviteter är viktiga för att kunna sova. I fem journaler finns dokumentation om olika problemområden, med att inte kunna sova. Några exempel på att inte kunna sova, är smärta i benen eller oro på nätterna. I övriga journaler finns ingen dokumentation om sömnproblem, förutom en journal som visar en sporadisk anteckning om att personen inte har kunnat sova på natten.” MAS

I journalgranskning har MAS sett att det finns uppgifter om att flera boende behandlas med det smärtstillande läkemedlet OxyNorm (narkotiskt preparat) Granskningen visar att det finns frågetecken i hur användningen av smärtstillande läkemedel har följts upp hos några personer. Detta har också observerats av de nyanställda sjuksköterskorna. Därför pågår ett arbete med en översyn av behandling hos samtliga boende med smärtproblematik. Här ingår översyn av signeringslistor och samtal i personalgruppen om indikationer för smärtbehandling med olika läkemedel.

Personalen tvättar alla kläder till de boende. Övrig klädvård görs främst åt till de boende som inte har anhöriga till hjälp.

Varje lägenhet städas ordentligt var tredje vecka medan gemensamma utrymmen städas oftare för att det ska se trevligt och inbjudande ut för de som vistas där.

Analys

Verksamheten anger i sin självvärdering att man uppfyller samtliga kriterier för personlig omvårdnad och service. Vid granskningen ser vi inte några tecken på att den dagliga omvårdnaden inte fungerar. Lokalerna är välstädade och det luktar gott. De boende ser välvårdade ut.

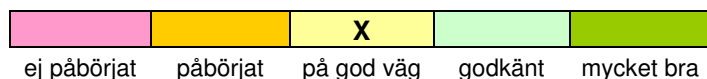
”En individualiserad kartläggning av sömnproblematik är en viktig omvårdnadsåtgärd liksom meningsfulla aktiviteter. Dokumentationen pekar på att flera äldre personer verkar ha en smärtproblematik som behandlas med läkemedel. Smärtproblematiken kan vara en orsak till sömnsvårigheter hos vissa äldre personer. Därför är det viktigt med läkemedelsgenomgångar som även syftar till att se över läkemedelsbehandlingen gällande smärtstillande läkemedel.” MAS

”En reflektion gällande oro- sömn- och smärtproblematik är att tillståndet inte endast lindras med läkemedel. Oro kan i vissa fall avhjälpas med närheten till personalen och att inte kunna sova skulle kunna avhjälpas med dagliga aktiviteter och/eller få något att äta på natten. Smärtproblematik skulle även kunna åtgärdas av sjukgymnast. Det är otydligt utifrån dokumentationen hur sjukgymnasten och arbetsterapeuten är involverad i de äldres individuella oro- sömn- och smärtproblematik.” MAS

Värdering

Det finns rutiner och arbetssätt som gör att de boende får en god omvårdnad och service. För att säkra en fortsatt god omvårdnad kräver att sjuksköterska och arbetsterapeut involveras mer i arbetet. Enheten behöver fortsatt se över alternativ till läkemedel när det

gäller behandling av smärta, oro och sömnsvårigheter. Aktivitets- och funktionsbedömningar behöver genomföras för att säkra ett rehabiliterande arbetssätt.



3.6 Vård i livets slut

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Det finns rutiner för vård i livets slutskede	x	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	x

”Verksamheten beskriver att det saknas lokala rutiner för vård i livets slut, men att de följer riktlinjen för basal palliativ vård utifrån det verksamheten ger möjlighet till. Sjuksköterskan informerar anhöriga och samordnar möte mellan läkare, den äldre och anhöriga för att ge information och ge möjlighet för den äldre och anhöriga att ställa frågor. Sjuksköterskan finns tillgänglig dagligen för att samtala, informera, söka information och stötta. Då vak sätts in eftersträvas alltid att van personal vakar hos den döende.” MAS

Sedan hösten 2012 erbjuder omvårdnadsansvarig sjuksköterska alltid ett efterlevandesamtal. Tidigare genomfördes samtal inte med någon systematik, utan mer spontant då anhöriga kommit för att tömma lägenheten.

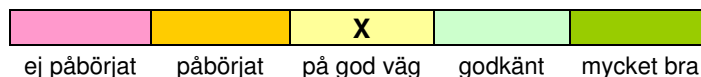
Vintrosahemmet hade tolv registrerade dödsfall i Palliativa registret mellan juli 2011 och juni 2012. Verksamheten har uppfyllt målen när det gäller att förebygga trycksår vid dödsfallet. Andra resultat där enheten har godkända resultat är symtomlindring vid smärta, illamående, och rosslig andning samt mänsklig närvaro vid dödsfallet. Eftersamtal har också erbjudits i 75 % av fallen, vilket är ett jämförelsevis bra resultat. Förbättringsområden är enligt siffror i registret läkarinformation till den boende och anhöriga samt utförd validerad smärtlindring, Brist i validerad smärtskattning gäller dock kommunen som helhet då gemensamt verktyg för smärtskattning saknades under mätperioden.

Analys

”Att informera den äldre personen om vad den palliativa vården innebär är ett ansvar för läkaren. Sjuksköterskan kan vara behjälplig med att tydliggöra informationen till den äldre genom att upprepa vad läkaren informerade den äldre om i samtalet. Det här gör sjuksköterskan i det dagliga arbetet, men det är otydligt i dokumentationen. Det är bra att Vintrosahemmet har uppmärksammat att det finns ett förbättringsområde till möjlighet till spontana samtal efter dödsfallet med anhöriga. Verksamheten beskriver att de följer riktlinjen för basal palliativ vård. Det är viktigt med lokala rutiner som är anpassade till verksamheten för att kunna ge en optimal palliativ vård.” MAS

Värdering

Arbetet med palliativ vård fungerar i stort sett tillfredsställande på Vintrosahemmet. Enheten behöver i samverkan med läkare förbättra information till den boende och anhöriga. En lokal rutin för arbetet behöver tas fram.



3.7 Den enskildes skydd

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

Vintrosahemmet hade ett av de bästa betygen på fråga om trygghet av alla enheter i senaste brukarundersökningen. Enhetens betygsindex var 96 mot genomsnittet på 84.

Enheten pekar i sin egenvärdering att kvalitetskriterier för den enskildes skydd är uppfyllda men granskning ger till stora delar en annan bild.

Enhetschef och personal kan muntligt beskriva att det finns arbetssätt för att hålla den enskilde fri från vårdskador och missförhållanden, men medger samtidigt att det saknas systematik. Bland annat saknas regelbundna teamträffar och skriftliga rutiner.

Under första halvåret finns 62 avvikelser registrerade på enheten. Det är proportionellt något färre än kommunsnitt. Det övervägande antalet avvikelser är precis som vid andra enheter fall utan skada. Relativt få avvikelser berör läkemedel. Verksamheten beskriver att när personen flyttar in på boendet så tar sjuksköterska och arbetsterapeut emot information om behov av hjälpmedel. Dessutom gör sjuksköterskan och arbetsterapeuten en egen bedömning av hälsotillståndet. Sjuksköterskan träffar dagligen omvårdnadspersonalen på varje våning för att få information om de äldres hälsa. Omvårdnadspersonalen har god möjlighet till kontakt med sjuksköterska och arbetsterapeut.

Utifrån journalgranskning bedöms att landstingets rekommendationer för sårvård följs men enheten arbetar inte systematiskt med riskbedömningar för sår eller fallskador.

Det finns inte någon fungerande egenkontroll för hygien. Omvårdnadspersonalen använder arbetskläder och skyddskläder vid omvårdnad.

Vintrosahemmet kommer att få ett nytt kallelsealarm installerat i början av 2013. Då enheten har korta avstånd har man möjlighet att besvara larm fort. Dåliga larmmattor håller successivt på att bytas ut mot rörelselarm som ökar säkerheten för de boende som inte själva kan använda larmet.

Analys

”Skydds- och begränsningsåtgärder används i verksamheten och dessa behöver ses över och diskuteras i teamet. Som det är nu så får arbetsterapeuten hela ansvaret. Detta är ett stort förbättringsområde. Risk finns att skydds- och begränsningsåtgärder används istället för aktivitet och stimulering.” MAR

”I journal framgår flera äldre har hudförändringar eller sår. Såren beskrivs inte som trycksår, utan snarare som tryckmärken, klåda som medför rivsår, hudavskrap, sår på armar, ben och tår. Nutritionen har en stor betydelse vid sårhäkning, eftersom undernäring leder till fördröjd sårhäkning. Att de äldre har drabbats av olika hudförändringar kan medföra smärta. Därför är det viktigt att sjuksköterskan är ännu mer involverad i de äldres nutrition, problem med hudförändringar och smärta.” MAS

”Ett litet antal avvikelser kring läkemedel säger inte att läkemedelshanteringen är optimal. En viktig del i en läkemedelsbehandling är fortlöpande uppföljning av behandlingen. Uppföljning av behandling med läkemedel är en av sjuksköterskans uppgifter, där omvårdnadspersonalen är behjälplig.” MAS

”Rutiner saknas i verksamheten för regelbundna teamträffar. Det finns många avvikelser i verksamhetssystemet som inte är åtgärdade och inte avslutade av enhetschef. Detta innebär att arbetet är planlöst och detta måste omedelbart styras upp. Riskbedömningar i Senior Alert är gjorda i en klump inför registreringsuppföljningen centralt men ett regelbundet riskbedömningsarbete görs inte med hjälp av bedömningsinstrumentet.” MAR

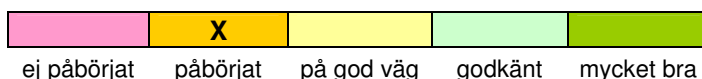
”Våren 2009 genomfördes en hygienrund där hygiensköterskan och MAS deltog. Ett protokoll för vårdhygienisk standard i särskilda boendeformer, användes i syfte att vägleda Vintrosahemmet i att ta fram ett arbetssätt för egenkontroll. Eftersom verksamheten inte har en fungerande egenkontroll för hygien, är det osäkert om den basala hygien tas på allvar i vårdarbetet, trots att personalen använder arbetskläder och skyddskläder i samband med omvårdnadsinsatser.” MAS

Värdering

De boende på Vintrosahemmet har en hög upplevelse av trygghet. Samtidigt visar enheten stora förbättringsområden i många delar i patientsäkerhetsarbetet

”Enhetschefen behöver stöd i att ta fram:

- plan för att stödja sjuksköterska och arbetsterapeut att öka antalet riskbedömningar och åtgärder för nutrition, trycksår och munvård i Senior Alert
- plan för att kunna förbättra det regelbundna arbetet med teamträffar, där bland annat läkemedelshandling och avvikelser diskuteras och åtgärdas.
- plan så att verksamheten följer ”Riktlinjer för basal hygien inom den kommunala hälso- och sjukvården i Örebro kommun” och att arbeta med rutiner för den äldres skydd i syfte att inte utsättas för smitta.” MAS



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	

Vintrosahemmet hade bra värden för delaktighet i senaste brukarundersökningen. Betygsindex var 90 mot kommunsnittet 79 på frågan om personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål om hjälpen.

I enhetens självvärdering i samband med delårsrapport 2 hade endast 28 % av de boende en godkänd genomförandeplan. Däremot var alla som hade en plan varit delaktiga i utformandet. Enhetschef är medveten om att det finns stora förbättringsområden i att planera och följa upp den enskildes vård och omsorg.

SAS granskning av genomförandeplaner gav följande resultat

1 plan	Godkänd
6 planer	Delvis godkänd
53 planer	Ej godkända

Av de 53 planerna så finns det företrädesvis planer inom områdena, ”Kost och måltid”, ”Personlig omvårdnad” och ”Fysisk aktivitet”. Det finns få eller inga planer inom områdena: ”Socialt liv”, ”Välbefinnande” och ”Service”.

Resultat av granskning visar att planeringarna för de granskade personerna är bristfällig. Omsorgen omfattar enbart delar av den enskildes behov.

”Merparten av planerna som var upprättade är inte godkända då de är för allmänt hållna, vilket är en brist i formalia. Det går inte att läsa ut hur och när stöd och hjälp ska ges under dygnet.

Ett exempel finns där personalen beskriver att personen önskar delta i aktiviteter. Det framkommer inte vilken typ av aktiviteter den enskilde önskar eller när det ska ske. Under ”när” beskrivs att den enskilde får säga till när den vill delta i aktiviteter. När man läser uppdraget framkommer dessutom att personen har svårt att ta initiativ och behöver stöd kring att komma igång. Det är direkt olämpligt att göra en planering för social stimulans som bygger på att den enskilde signalerar när det är just att signalera

om stöd eller hjälp som är behovet. Flera liknande exempel återkommer, där det blir uppenbart att den enskilde inte har medverkat i planeringen och framförallt där man inte kan läsa ut vad som utförs.” SAS

Även den enskildes delaktighet i hälso- och sjukvårdsinsatserna har granskats.

”I fyra journaler framkommer att personen har deltagit i planeringen av sin vård. I resterande journaler är det otydligt i dokumentationen om personerna har deltagit i planeringen av sin vård. Det finns två personer som har lämnat sitt samtycke till skriftlig och muntligt utbyte av information mellan vårdgivare”. MAS

Det är inget lagstadgat krav på att upprätta en levnadsberättelse men det ska erbjudas möjlighet för den enskilde. Erbjudandet ska framgå i den sociala journalen. SAS stickprovsgranskning av levnadsberättelser gav följande resultat

1 levnadsberättelse	Upprättad och aktuell
7 levnadsberättelser	Upprättade men ej aktuella
2 levnadsberättelser	Ej upprättade levnadsberättelse

”Det finns en upprättad och aktuell levnadsberättelse. Bedömningen att berättelsen är aktuell görs utifrån om det finns uppdateringar i berättelsen. Livet och relationer förändras och levnadsberättelser ska vara aktuella och levande.

Sju av berättelserna är uppenbart inaktuella då de är upprättade av hemtjänsten. Det finns inget hinder att en levnadsberättelse fortsätter att följa vårdkedjan (förutsatt att den enskilde samtycker till det) men i dessa berättelser så är livssituationen beskriven utifrån att man har hjälp från hemtjänsten med exempelvis matdistribution. Med den utgångspunkten kan inte berättelserna bedömas vara aktuella.

För två av de granskade personerna finns inga upprättade levnadsberättelser.” SAS

Som tidigare beskrivits saknas bra rutiner för teamträffar på enheten. Detta kompenseras enligt sjuksköterskan delvis genom bra och strukturerade morgonrapporter.

När den boende försämras i sin demenssjukdom erbjuds alltid flytt från gruppboende till vårdboende. Detta har varit aktuellt flera gånger under det senaste året då platser varit tomma på vårdboende för demenssjuka. Det är alltid den enskildes behov och inte verksamheten som styr en eventuell flytt. De många tomma lägenheterna har under året använts som korttidsplatser. Detta är inte en idealisk situation då det skapar oro bland de demenssjuka som bor permanent.

Analys

”Ett teamarbete måste utvecklas där enhetschef, sjuksköterska och arbetsterapeut tillsammans med kontaktpersonen och övriga personalgruppen lägger planer och mål för varje individ. Detta skall sedan nogsamt dokumenteras och utvärderas hos samtliga yrkeskategorier. För att kunna genomföra detta långsiktiga målarbete så behövs ett stabilt team annars riskerar arbetet att rinna ut i sanden och grupperna blir självstyrande.” MAR

”Det som skiljer Vintrosahemmet från andra granskade boende är den genomgående bristen i princip alla genomförandeplaner. Oftast är kvaliteten mer ojämn, det vill säga att det finns planer som är bra och det finns planer som kräver förbättringar. Men här finns det en genomgående brist i formalia att det är frågan om personalen har kunskap om hur man ska arbeta med den individuella vård- och omsorgsprocessen. Givetvis

ska man ha med sig att det är enbart är tio journaler som är granskade och därför inte möjligt att dra allt för stora slutsatser men det är indikation på en kvalitetsbrist.

Erbjudandet om att upprätta en levnadsberättelse ska erbjudas i samband med inflyttning och sammanfattas vid planeringssamtalet. I ingen av tio granskade journalerna går det att finna i den sociala dokumentationen att ett erbjudande om att upprätta levnadsberättelse har gjorts. Det är en brist och ett förbättringsområde.

Levnadsberättelsen ska också följas upp i samband med uppföljningar. Det framkommer inte att så har skett i den sociala dokumentationen. Det finns ingen dokumentation om att en uppföljning har genomförts. Bristen går att finna även på andra vård- och omsorgsboenden. Det finns ett nytt arbetsmaterial framtaget för att stärka den enskildes delaktighet och inflytande vad gäller levnadsberättelsen. Verksamheten uppmanas att ta del av detta material". SAS

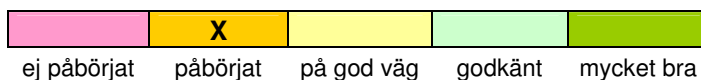
"Personalen diskuterar alltid olika insatser av vård, med den äldre personen. Det måste bli tydligare i dokumentationen om den äldre personens deltagande i sin vård. Sjuksköterskan måste få samtycke från varje äldre person och dokumentera detta i journalen." MAS

Värdering

"Den sammanfattande bilden är att de granskade genomförandeplanerna inte uppfyller socialtjänstlagens krav på en individuell plan och därför heller inte möjliggör delaktighet och inflytande för den enskilde. Den enskilde uppfattas som frånvarande i sin individuella vård- och omsorgsprocess. Med utgångspunkt från den genomgående bristande kvaliteten på planerna så blir bedömning "ej påbörjat".

Vintrosahemmet har ett förbättringsområde gällande att synliggöra erbjudande om att upprätta levnadsberättelser samt att systematiskt följa upp och förändra berättelser tillsammans med den enskilde vid behov. Bedömningen av levnadsberättelser blir därför "påbörjat".
SAS

Enligt brukarundersökning upplever de boende att hänsyn tas till önskemål. Men de förbättringsområden som finns i teamsamverkan runt den enskilde och de stora bristerna i individuell planering som visar sig i granskning gör att helhetsintrycket blir relativt svagt.



3.9 Hälsa- och sjukvård

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns tillgänglig för den enskildes behov	x	
Arbetsterapeut finns tillgänglig för den enskildes behov.	x	
Sjukgymnast finns tillgänglig för den enskildes behov	x	x
Läkare finns tillgänglig för den enskildes behov	x	

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
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	
Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns tillgänglig för den enskildes behov	x	

Vintrosahemmet har haft stor omsättning bland sjuksköterskorna under de senaste åren. Vid granskningen har två av tre tjänster ersatts med erfarna sjuksköterskor vilket gör att förutsättningarna förbättrats. Den sjuksköterska som deltog vid granskningen vittnar om att det finns brister i hälso- och sjukvårdsarbetet och många rutiner måste byggas från grunden.

Enheten har en arbetsterapeut som arbetar 75 %.

”Arbetsterapeutens resurs har inte utnyttjats helt beroende på bristen på teamarbete. Sjuksköterskebristen har också gjort att arbetsterapeuten har fått anpassa sig i situationen och arbeta med att stödja efter bästa förmåga och koncentrerat sig på hjälpmedelsförsörjningen.” MAR

Verksamheten beskriver att de har en mycket bra kontakt med vårdcentralen. Läkaren gör hembesök på Vintrosahemmet vid uppgjorda tider varje vecka. Sjuksköterskan och arbetsterapeuten kan alltid nå läkaren via telefonen. Det finns en upparbetad kontakt med sjukgymnast för bedömning av träningsprogram vid behov.

”Sjuksköterskan har ansvaret för att kontrollera Meddix, enligt en rutin som finns i Örebro kommun. Sjuksköterskan och arbetsterapeut söker information om individen NPÖ, den sammanhållande journalföringen. Vintrosahemmet saknar lokala rutiner. De går in sporadiskt och hämtar information.” MAS

Verksamheten beskriver att man delvis har påbörjat arbetet med läkemedelsgenomgångar och att det finns rutiner för att minska olämpliga läkemedel. Detta sker genom att sjuksköterskan alltid vid tveksamheter ifrågasätter läkemedelsbehandlingen. Inga läkemedelsgenomgångar finns registrerade på Vintrosahemmet under 2012.

”Hjälpmiddelbehovet för den enskilde är väl tillgodosett, men den ökade aktivitetsnivån som detta innebär skulle kunna utvecklas mycket mer. Vid rundvandring på enheten uppmärksammades hjälpmedel som inte var rengjorda, vid fråga till arbetsterapeuten så finns det inte en tydlig rutin för detta på enheten. En sådan behöver utvecklas av enhetschef, kontaktperson och arbetsterapeut.” MAR

Analys

Eftersom mycket arbete blivit eftersatt under lång tid i både sjuksköterskans och arbetsterapeutens ansvarsområde behövs mycket stöd från ledningen om det förbättringsarbete som påbörjats ska kunna fullföljas.

”Sjukgymnast besöker boendet regelbundet och det är arbetsterapeuten som är kontaktlänken. Det behöver inte vara på det sättet. Kontaktpersoner och enhetschef bör ta ett större ansvar att utnyttja sjukgymnastens kompetens. Vid samtal med sjukgymnast så diskuterades fysisk träning, kontrakturprofylax m.m. Enligt sjukgymnasten skulle personalen behöva mer instruktioner och undervisning. Det är ett förbättringsförslag som enhetschefen behöver organisera.” MAR

Systematiskt arbete för att förbättra den enskildes läkemedelsbehandling har påbörjats men mycket arbete återstår.

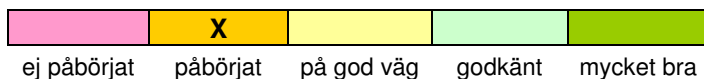
”En optimal läkemedelshantering innebär att riktlinjen för läkemedelshantering, riktlinje för avvikelshantering och riktlinjen för delegering och instruktion följs. Sjuksköterskan beskriver att ett arbete har påbörjats med att se över delegering av läkemedel. Sjuksköterskan beskriver att hon har uppmärksammat att det ibland saknas basala kunskaper om hur exempelvis ögondroppar ges, trots att personalen haft en delegering sedan tidigare av att hantera läkemedel. Delegerade och instruerade hälso- och sjukvårdsinsatser kan vara från de mest enkla till mycket komplicerade insatser. För att de äldre personerna ska få en trygg och säker vård under hela dygnet är det nödvändigt att det finns en känd struktur för arbetssättet med läkemedelshantering.”

Det är viktigt att det tas ett krafttag med läkemedelsgenomgångar för äldre personer som bor på Vintrosahemmet. En lokal rutin om ansvarfördelningen av att kontrollera Meddix måste tas fram.” MAS

”En kartläggning av personalgruppens kompetens bör göras av enhetschef/ sjuksköterska och arbetsterapeut för att tydliggöra behovet av instruktion/delegering runt varje enskild patient.” MAR

Värdering

Vintrosahemmet har flera förbättringsområden inom kvalitetskriterier för hälso- och sjukvård. När bemanning är fulltalig finns bättre förutsättningar att fullfölja det påbörjade förbättringsarbetet. Enhetschef behöver ge fortsatt stöd till sjuksköterska för att säkra läkemedelshantering förbättras och att läkemedelsgenomgångar genomförs.



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

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Anhörigombud finns	x	
Enheten har en lokal rutin för att stödja anhöriga	x	
Enheten informerar om och förmedlar kontakt med Anhörigcentrum.	x	

”Så fort en ny boende flyttar in informeras anhöriga om att de alltid är välkomna samt att deras hjälp alltid är värdefull för oss.” Enheten

Vintrosahemmet deltar i ett projekt tillsammans med Anhörigcentrum för ökad kommunikation med anhöriga. Projektet pågår och kommer att utvärderas i början av 2013. Ett bra sätt för anhöriga att följa vad som händer på enheten är den via Vintrosahemmets blogg. (se vidare kapitel 3.11 nedan).

Anhörigräffar ordnas regelbundet. Den senaste var våren 2012. Enhetschef planerar att starta ett anhörigråd våren 2013.

Det finns fyra anhörigombud, ett på varje avdelning, med särskilt ansvar för anhörigfrågor. Anhörigombuden har, i samråd med enhetschefen upprättat en rutin för anhörigstöd.

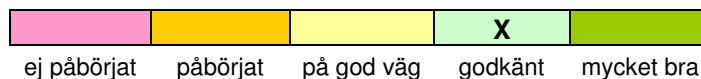
Samverkan med Anhörigcentrum är god. Anhörigkonsulent besökte vårens anhörigräff och informerade om både anhörigråd och Anhörigcentrum.

Analys

Enhetens självvärdering pekar på att man klarar de flesta kriterier för ett gott anhörigstöd. Detta bekräftas av den bild som förmedlas av Anhörigcentrum och vad som framkommer vid granskningen.

Värdering

Vintrosahemmet har kommit långt i arbetet med anhörigstöd och bedöms ha rutiner och arbetssätt som stödjer anhöriga.



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	x
Verksamheten är tillgänglig och serviceinriktad. Det finns säkrade rutiner för kontakt via telefon, e-post och vid besök.	x	

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
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	

Vintrosahemmet har en presentation på kommunens hemsida som behöver viss uppdatering. Via länk kan man komma till Vintrosahemmets blogg som en undersköterska på enheten administrerar och uppdaterar regelbundet. Här kan alla intresserade läsa om vad som händer både vardag och helg på Vintrosahemmet.

En ny skriftlig information om Vintrosahemmet håller på att färdigställas.

Verksamheten uppger att man följer kommunens tillgänglighetsgaranti och den personal vi möter under dagen bär namnskyltar.

Invändig skyltning är inte komplett. Det saknas skyltar för några expeditioner. Önskvärt vore också att det fanns en hänvisningsskylt nere vid genomfartsvägen i Vintrosa.

Enheten uppger att man följer kommunens rutiner för klagomålshantering. Det finns inga klagomål registrerade under 2012 och endast ett klagomål 2011.

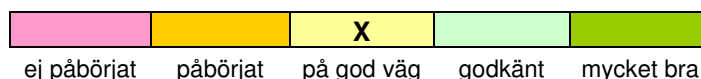
Analys

Det finns några små förbättringsområden inom området information. Uppdatering av information om enheten samt skyltning behöver utvecklas. Bloggen ger den intresserade mycket fin information.

Arbetet med klagomålshantering har varit svårt att bedöma då så få klagomål registrerats. Att antalet klagomål är få kan ses som positivt men det är samtidigt viktigt att klagomål som kommer in verkligen dokumenteras som en del i arbetet med ständiga förbättringar. Det är inte realistiskt att man i verksamhet som Vintrosahemmet inte har haft mer än ett klagomål under en tvåårsperiod.

Värdering

Vintrosahemmet uppfyller flera krav på tillgänglighet och information. Enhetens blogg är ett föredöme för andra enheter i kommunen. Verksamheten bör se över dokumentation och hantering av klagomål för att bli godkända.



3.12 Medarbetare och ledarskap

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Medarbetare		
Verksamheten är bemannad dygnet runt med sådan kompetens och med sådan personalstyrka att de boende alltid tillförsäkras en god vård och omsorg.		x
Omvårdnadspersonal ska vara utbildad undersköterska eller ha genomgått omvårdnadsprogrammet samt bör ha erfarenhet av vård- och omsorgsarbete.	x	
All personal ska behärska svenska språket på ett sådant sätt att han/hon kan kommunicera muntligt och skriftligt.	x	
Medarbetarna ska ha den kompetens, som behövs för att klara av sina arbetsuppgifter.	x	
Enheten har en plan för långsiktig kompetensutveckling som berör alla personalkategorier (för individen, arbetsgruppen och enheten)	x	
Personalen har grundläggande kunskaper inom demensvård och möjlighet till ständig fortbildning/fördjupning inom området.	x	
Personalen har grundläggande kunskaper inom X och möjlighet till ständig fortbildning/fördjupning inom området (X = andra kunskapsområden viktiga för granskad verksamhet)	x	
Personalomsättningen bevakas för att säkerställa kontinuitet för den enskilde	x	
Ledarskap och organisation		
Ansvar för olika arbetsuppgifter är tydligt och enheten har en förmåga att åtgärda eventuella brister	x	
Enheten arbetar systematiskt med ständiga förbättringar.	x	
Resultatet från medarbetarenkäten används för att förbättra organisationen	x	

På Vintrosahemmet har de flesta arbetat under lång tid och man har få vikarier. Resultat på medarbetarundersökning och låg personalomsättning är tecken på att personalen trivs.

Det finns fortfarande inte någon norm för bemanning på vård- och omsorgsboenden nationellt eller i Örebro kommun. Det finns en bemanningsnivå i resursfördelningsmodell som uttrycks i årsarbetare per boende men hur man sedan väljer att bemanna över dygnet är upp till enheten. Vid värdering av bemanning har vi jämfört med bemanningsnivåer för demensboende som rekommenderas i en rapport från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum⁷, som ligger till grund för socialstyrelsens förslag till nationell bemanningsnorm.

På sitt schema har Vintrosahemmet bemanningsnivåer som dagtid ligger något under rekommendationerna i Stockholmsrapporten. Kvällstid är bemanningen över rekommendationen. Nattetid är enheten bemannad på samma sätt som övriga kommunen. Enhetschef anser att bemanning nattetid är för låg då extraresurs får sättas in då man har oroliga boende. Nedan visas Vintrosahemmet jämförelse med Stockholmsrapportens bemanningsnivåer och några enheter som är jämförbara i storlek.

⁷ ”Lämplig Bemanning på särskilt boende avsedd för personer med demenssjukdom” S-E Wångrell, B Trygg. Rapporter Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2010:10

Antal boende per omvårdnadspersonal i jämförelse mellan några boenden

Enhet	Förmiddag	Kväll	Natt
Stockholmsmodell	3	4,5	Anpassas
Berggården	4,0	6,0	18,0
Lindhultsgården	3,2	5,1	12,0
Skäpplandsgården	4,3	5,0	15,0
Vintrosahemmet	3,6	4,2	17,0
Ädelgården	3,4	5,0	15,0
Ölmbrogården	3,4	4,7	14,5

90 % av omvårdnadspersonalen är utbildade undersköterskor. Två sjukvårdsbiträden valideras för närvarande och när de är klara finns bara ett vårdbiträde kvar på enheten. Ingen i personalen har språksvårigheter.

Enheten har satsat på att utbilda all personal i salutogent arbetssätt. Demensutbildning har också varit prioriterat och personalen har fortbildats genom Demenscentrums utbildningar och olika föreläsningar. En undersköterska är utbildad i metoden validation enligt Naomi Feil⁸ och ingår i ett nätverk i kommunen. Det har dock varit svårt för henne att ensam omsätta arbetssättet i praktiken på enheten. Andra satsningar har varit utbildningar av anhörigombud har och utbildningar i palliativ vård.

Flera utbildningssatsningar är alltså gjorda men en långsiktig kompetensutvecklingsplan saknas. Enhetschefen önskar att mer kunde satsas på kompetensutveckling men enhetens ansträngda ekonomi gör att man måste avstå från mycket. Demensutbildningar är inte inlagda i Personec.

Ledningsgrupp saknas och det är svårt att få en bild hur enhetschef arbetar systematiskt med ledning. Tydlig ansvarsfördelning mellan arbetsterapeut och sjuksköterska saknas. Brist på teamsamverkan har beskrivits i tidigare avsnitt.

Analys

”Enhetschefen beskriver att flera har genomgått en utbildning inom demensvård. För övrigt verkar kompetensutvecklingsplanen otydlig. Kompetensutvecklingen bör innehålla en fördjupad kunskap om det friska åldrandet och fördjupad kunskap om sjukdomar under åldrandet, som är av största vikt för att säkerställa god hälso- och sjukvård.” MAS

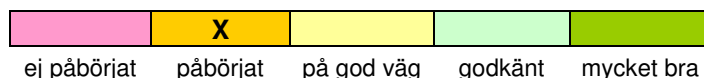
”Ansvaret för olika arbetsuppgifter är inte tydliga på enheten, teamarbete är bristfälligt. Systematiska förbättringar används inte, avvikelssystemet fungerar inte. Det finns många avvikelser i systemet som inte är åtgärdade eller avslutade.” MAR

Ett ledarskap som inte är tydligt samt brister i ansvarsfördelning och samverkan på enheten leder till att grupper och individer blir för självstyrande. Denna situation försvårar möjlighet att arbeta mot gemensamma mål och arbetet med ständiga förbättringar. För mycket av kvalitetsarbetet hänger idag på en erfaren omvårdnadspersonal.

⁸ Den amerikanska socialarbetaren Naomi Feil introducerade validation i Sverige i början av 1990-talet. Ordet *valid* härstammar från latin och betyder att göra giltig, göra gällande. I vardagligt tal använder vi ordet bekräftelse. Feils validationsmetod härstammar från humanistisk psykologi med tyngdpunkten på Erik H. Eriksons utvecklingsteori.

Värdering

En erfaren och relativt sett välutbildad personalgrupp som trivs med sitt arbete gör att mycket av det dagliga arbetet fungerar på enheten. Förbättringsområden som framkommer vid granskningen gällande samverkan, organisation av arbetet och ledarskapet drar ner helhetsintrycket. Ansvar för olika arbetsuppgifter måste bli tydligare för att verksamheten ska åtgärda brister och kunna arbeta med ständiga förbättringar. En inventering av personalens kompetens behöver göras som utgångspunkt för kompetensutvecklingsplaner för individ grupp och enhet.



3.13 Dokumentation

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Enheten lever upp till kraven i Socialstyrelsens föreskrifter Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS		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	x
Rutin för egenkontroll av dokumentation SOL finns	x	x
Rutin för egenkontroll av dokumentation HSL finns	x	x

Dokumentation enligt SOL granskas enligt särskilda kriterier.

Dokumentation enligt HSL granskas enligt särskilda kriterier under utveckling.

Resultatet bygger på det stickprov som gjorts av tio sociala journaler (social dokumentation, levnadsberättelser och genomförandeplaner) och tio hälso- och sjukvårdsjournaler.

Det är genomgående mycket hälso- och sjukvård i de sociala journalerna kring läkemedel och andra instruktioner från företrädesvis sjuksköterska. Det hör inte hemma i den sociala journalen.

För alla tio granskade personer framkommer det anmärkningsvärt många anteckningar om oro och ångest. Det saknas uppföljningar och resultat. För en person kan samma åtgärd återkomma fler gånger över tid utan större effekt. Det framkommer inga utvärderingar eller effektanalyser över hur man ska minska oro och ångest. Det finns heller ingen koppling till genomförandeplanerna. Uppfattningen är att det finns ingen planering för hur vården och omsorgen ska bedrivas. I princip framkommer inga resultat från teamträffar.

Utöver hälso- och sjukvårdsinsatser så går det inte att följa händelseförlopp över tid. Särskilt då resultatet saknas. Av de tio granskade journalerna går det inte att utläsa hur den enskildes vardagsliv ser ut, vad som är meningsfullt, vad ger glädje, förhoppningar, sorg, oro, längtan, etc?

Den individuella vård och omsorgsprocessen är beskrivs inte. Det går att läsa ut i journalen att den enskilde har flyttat in på boendet. På en av tio personer går det att läsa att det har genomförts ett välkomstsamtal samt ett uppföljningssamtal. Det

sistnämnda genomfördes på anhörigas begäran. Resultatet av det samtalet går inte att läsa ut i journalen.” SAS

”Vårdplaner för utprovningar av hjälpmedel finns i arbetsterapeutens journal. Arbetsterapeuten är den som dokumenterar regelbundet i avvikelsemodulen. Det finns fina bedömningar och åtgärder för skydds- och begränsningsåtgärder i arbetsterapeutens journal. Aktivitets- och funktionsbedömningar görs inte, det är ett förbättringsområde som nu successivt kommer att åtgärdas.” MAR

Analys

”Att synliggöra den individuella vård och omsorgsprocessen samt tydliggöra resultat av iakttagelser och händelser är förbättringsområden i den sociala dokumentationen

Jämfört med andra verksamheter så avviker dessa tio journaler. Läsaren får en uppfattning att personalen inte fångar upp oro och ångest strukturerat. Det är bekymmersamt. Samma åtgärder ges, företrädesvis läkemedel, utan reflektion om åtgärden har avsedd effekt. Det framkommer tydligt vilka åtgärder som har effekt och inte. Det uppfattas inte som att verksamheten använder sig av denna kunskap eftersom åtgärder som inte har någon nytta upprepas. (Oroligt beteende fortsätter trots åtgärder, samma åtgärder ges utan lärdom av tidigare effekter)”. SAS

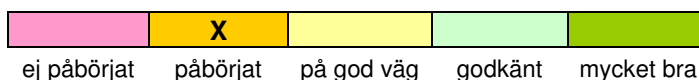
”Beträffande socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården så finns det förbättringsområden med att utveckla vårdplaner. Nya verktyg för dokumentation i verksamhetsystemet kommer att skapa bättre möjligheter för att göra vårdplaner, där också sjuksköterskans omvårdnadsdiagnoser har en avgörande betydelse i omvårdnadsarbetet”. MAS

”Det finns en utvecklingspotential i arbetsterapeutens journal som hon är medveten om och som hon arbetar med. Journalgranskning för arbetsterapeuter planeras våren 2013”. MAR

Värdering

”Social dokumentation är ett förbättringsområde som kräver både kompetensutveckling över tid och verktyg för egenkontroll för att kvalitetssäkra den enskildes rätt till delaktighet och inflytande. Men framförallt är det allvarligt att det inte finns en struktur eller planering för vården och omsorgen. Det måste åtgärdas omgående i form av planeringssamtal, uppföljning, genomförandeplaner och framförallt teamträffar där resultatet framkommer i den sociala journalen. En inventering behöver också göras vad gäller läkemedel kontra oro och ångest. I första hand behöver omvårdnadsåtgärder sättas in och här behöver det individuellt identifieras och utvärderas vilka omvårdnadsåtgärder som har effekt. Allvarlighetsgraden i avsaknad av struktur eller planering i relation till oro och ångest föranleder radikala åtgärder varför bedömning blir ”Ej påbörjat ” SAS

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen är av högre kvalitet men behöver utvecklas vad gäller vårdplaner samt aktivitets- och funktionsbedömningar.



4 Sammanfattande tabeller utifrån resurs, process och resultat

4.1 Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier

I tabell nedan görs en sammanställning av värdering av de olika kvalitetskriterierna Vintrosahemmets styrkor är god kontinuitet, ett gott bemötande och ett fungerande anhörigstöd. Vintrosahemmets största förbättringsområden finns i kriterier gällande en Aktiv och meningsfull tillvaro, Den enskildes skydd, Delaktighet, Hälso- och sjukvård "medarbetare och ledarskap" samt Dokumentation.

Kvalitetsområden	Ej Pb	Pb	På G	Gk	Mbra
1. Aktiv och meningsfull tillvaro		X			
2. Bemötande			X		
3. Kontinuitet				X	
4. Mat, måltid och nutrition			X		
5. Personlig omvårdad och service			X		
6. Vård i livets slut			X		
7. Den enskildes skydd		X			
8. Delaktighet		X			
9. Hälso- och sjukvård		X			
10. Anhörigstöd				X	
11. Tillgänglighet och information			X		
12. Medarbetare och ledarskap		X			
13. Dokumentation		X			
14. Särskilda granskningspunkter					
Summa	0	6	5	2	0

4.2 Resultat av granskningen – en sammanställning

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

Typ av kvalitet	Förklaring	Granskat	Bedömning
Struktur-kvalitet	Resurser som personal, byggnad, lokaler, utrustning	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> Utemiljö Lokaler <u>Behöver förbättras</u> Ekonomi <u>Bristande kvalitet</u> -
Process-kvalitet	Arbetsätt, rutiner, funktion	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> - Anhörigstöd - Kontinuitet - Gemensamma aktiviteter <u>Behöver förbättras</u> - Individuella aktiviteter - Individuell kostplanering - Hygien - Teamsamverkan - Läkemedelshantering - Avvikelsehantering - Klagomålshantering - Skydds – och begränsningsåtgärder - Ledning, styrning och ansvarsfördelning <u>Bristande kvalitet</u> - Genomförandeplaner - Social dokumentation
Resultat-kvalitet	Bemötande, trygghet, smärtlindring mfl	Dokument, brukarundersökningar, besök	<u>God kvalitet</u> - Bemötande - Trygghet - Mat och måltid <u>Behöver förbättras</u> - Utevistelse - Bemötande nattetid <u>Bristande kvalitet</u> -

Totalt sett bedömer vi att Vintrosahemmet bedriver en vård och omsorg som delvis lever upp till kvalitetskriterier men att det finns flera förbättringsområden och några brister.

Sammanställt av Jan Sundelius, planerare

Källhänvisningar

Vård och omsorg, Riktlinje för verksamhetsuppföljning av enheter i vård och omsorg
Tillgänglig 2013-02-25 på <http://www.orebro.se/1935.html>

Bra Vå
Tillgänglig 2013-02-25 på <http://vardforbundet.se/BraVard/Kvalitetskrav/>

Fattigvårdsstyrelsen och socialnämnden i Örebro 1943-1973 – En historik, sammanställd
av Erik Vallbro

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

Validation – Naomi Fail
Svenskt Demenscentrums hemsida
<http://www.demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Metoder-och-arbetssatt/Validation/>