



2014 02 23 Vö 9/2014

Rapport

Kvalitetsuppföljning

Vård- och omsorgsboendet Ängen

2013- 12- 03

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

Sammanfattning

Förvaltningskontor Vård och stöd har på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnd Öster utfört en kvalitetsuppföljning på Ängen. Uppföljningens syfte är att göra en samlad granskning av verksamhetens kvalitet. Förvaltningskontoret bedömer att den enskilde på Ängen får en vård och omsorg av god kvalitet.

Ängen – ”Hälsans hus” är ett vård- och omsorgsboende som stod klart i april 2011. Ängen är ett samarbete mellan Örebro kommun och Örebro läns landsting där samverkan, hälsa och miljö ska genomsyra verksamheten. Ängen ligger i Ladugårdsängen med närhet till flera grönområden och till city. I samma byggnad finns förutom vård- och omsorgsboende en vårdcentral, minnesmottagning, dagrehabilitering, seniorbostäder, gruppboende, familjecentral och sjukgymnastik.

Uppföljningen visar att enheten har styrkor inom kvalitetsområdena, Bemötande, Mat, måltid och Nutrition, Den personliga omvårdnaden, Vård i livet slut och inom Hälso- och sjukvård.

Bemötandefrågor och respekt för den enskildes självbestämmande och integritet är ett väl inarbetat förhållningssätt på Ängen. Enheten behöver dock arbetet med att förankra vård och omsorgs värdegrund.

Måltidmiljön är individuellt anpassad och präglas av lugn och ro., hänsyn tas till individuella behov och till önskemål om tider för måltider och mellanmål.

Enheten har en rutin för vård i livets slutskede som följs. De boende på Ängen får bra personlig omvårdnad och en god hälso- och sjukvård genom enhetens teamarbete där olika yrkeskategorier tillsammans planerar för att utföra en bra individuell vård och omsorg. Ängen har även ett bra samarbete med vårdcentralen och bra tillgång till läkare och sjukgymnast.

Dokumentationen fungerar bra och trots att det finns vissa förbättringsområden i genomförandeplaner, finns en grundkunskap om dokumentation och om hur och vad som ska dokumenteras. Genomförandeplanerna sammantaget har en högre kvalitet jämfört andra enheter i tidigare granskningar.

Det enheten behöver utveckla finns inom ”Meningsfull och aktiv tillvaro”, här handlar det om att i större utsträckning erbjuda de boende organiserad samvaro både individuellt och i grupp, aktiviteter efter intressen och behov. Inom området ”Kontinuitet” behöver enheten förbättra informationen till den enskilde om tillfälliga förändringar i vården och omsorgen. ”Den enskildes skydd” fungerar i praktiken bra men enheten behöver tänka på att beskriva den enskildes samtycke i dokumentationen.

Medarbetare och ledarskap fungerar som helhet. Enheten har grundutbildad personal och ledningen arbetar med att kompetensutveckla medarbetare efter behov. Enheten har en planering för långsiktig kompetensutveckling som berör alla personalkategorier som kommer lyftas in i som en aktivitet i enhetens verksamhetsplan 2014. Enheten kan utveckla en systematik för att arbeta med ständiga förbättringar med utgångspunkt i verksamhetsplan, resultat från undersökningar och uppföljningar.

Kvalitetsuppföljningen visar att Ängen har vissa förbättringsområden men är sammantaget en bra enhet med stor utvecklingspotential.

Förslag till beslut

- Förvaltningens förslag till Vård- och omsorgsnämnd Öster

Ängen rapporterar till Vård- och omsorgsnämnd hur de tänker utveckla identifierade förbättringsområden för att leva upp till kraven i sin enhetsplan (2014) och i kommande delårs - och årsberättelse.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Bakgrund	2
	Syfte	2
1.2	Mål.....	2
1.3	Metod för uppföljning.....	2
1.4	Omfattning.....	4
1.5	Begreppsdefinitioner.....	4
2	Resurser, organisation.....	5
3	Resultat 2012	7
3.1	Aktiv och meningsfull tillvaro	8
3.2	Bemötande	11
3.3	Kontinuitet	12
3.4	Mat, måltid och nutrition	14
3.5	Personlig omvårdnad och service	17
3.6	Vård i livets slut.....	19
3.7	Den enskildes skydd	20
3.8	Delaktighet.....	22
3.9	Hälso- och sjukvård	24
3.10	Anhörigstöd	26
3.11	Tillgänglighet och information	27
3.12	Medarbetare och ledarskap	28
3.13	Dokumentation	30
4	Sammanfattande tabeller utifrån resurs, process och resultat.....	32
4.1	Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier.....	32
4.2	Resultat av granskningen – en sammanställning	33

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Syfte

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

1.2 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 kvalitet²: den kvalitet brukaren erbjuds i form av resurser som utrustning och anställdas kompetens (struktur), arbetssätt, rutiner (processer) och slutligen den kvalitet som upplevs vid utförd tjänst sk (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
- Medarbetarundersökning³
- 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 kvalitetskriterier⁴ i 13

¹ Riktlinje för verksamhetsuppföljning av enheter i vård och omsorg

² Egen tillämpning efter A. Donabedian.

³ Gäller ej entreprenader som redovisar resultat från egna medarbetarundersökningar.

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

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

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

Bedömning

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

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

1.3.1 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 granskningen deltog förutom enhetens två enhetschefer , sjuksköterska , arbetsterapeut och omvårdnadspersonal .

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

Vid besöket på Ängen hade gruppen följande sammansättning:

Gunilla By, granskningsansvarig

Owe Fjellborg, planerare

Ylva Blix, MAS

Christina Löf, MAR

Malin Duckert, SAS

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

1.4 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 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

Ängen – ”Hälsans hus” är ett samarbete mellan Örebro kommun och Örebro läns landsting där samverkan mellan de olika verksamheterna i huset är ett centralt begrepp. Hälsa och miljö ska genomsyra fastighet och verksamheter. I samma byggnad finns förutom vård- och omsorgsboende en vårdcentral, minnesmottagning, dagrehabilitering, seniorbostäder, gruppboende, familjecentral och sjukgymnastik. Ängen är ett nytt boende som stod klart i april 2011 vilket gör att både inomhus- och utomhusmiljön är väl anpassad för aktiviteter med god tillgänglighet. Ängen ligger i Ladugårdsängen med närhet till flera grönområden och till city.

Ängen är ett vård- och omsorgsboende med 56 boende. Boendet består av fyra våningar med 14 platser per våning. Två våningar är för personer med demenssjukdom och två för somatiskt sjuka. På enheten arbetar sjuksköterska, arbetsterapeut, administrativ assistent samt omvårdnadspersonal. Sjuksköterskorna är teamledare för var sin avdelning och har omvårdnadsansvaret för 14 boende samt ansvaret för att leda och handleda omvårdnadspersonalen i den dagliga omvårdnaden. För ledning och styrning svarar två enhetschefer som delat upp ansvaret mellan sig.

I enhetens Verksamhetsplan 2013 finns följande Verksamhetsidé formulerad:

”Målet för vår verksamhet är att ha den enskilde i centrum. Våra boende och deras närstående ska känna sig trygga, ha inflytande och vara delaktiga i den vård och omsorg vi bedriver. Inom de tilldelade ekonomiska ramarna ska insatserna utföras på ett professionellt sätt med kontinuitet och respekt för den enskildes integritet och självbestämmande. Vårt bemötande ska vara oklanderligt i alla situationer. Vi ska bryta gamla mönster och ta in nya metoder och tankesätt för att kunna möta en föränderlig omvärld.

Genom att utveckla vårt arbetssätt och ett optimalt utnyttjande av personalstyrkan med ett målinriktat teamarbete vill vi på Ängen ge äldre med omfattande vårdbehov, ett boende i trygg miljö.

Vi ger en personlig och professionell omvårdnad och omsorg, baserad på individuella vård- och omsorgsplaner, med förebyggande och rehabiliterande inriktning. På detta sätt skapar vi en stimulerande och utvecklande arbetsmiljö som gör att vi efter att vi summerar arbetsdagen går hem med en känsla av tillfredsställelse”

Volym och resurser

Antal Platser - Vård och omsorgsboende Ängen	Antal 2013
Antal platser permanent boende	56
Antal platser korttidsvård	0
Antal platser totalt	56

Volym medarbetare fördelade på yrkeskategorier

Resurser enligt budget 2013 Ängen	Omv Dag/Kväll	Omv Natt	SSK	AT	Adm	Ledning	Övriga	Summa Budget
Antal årsarbetare per yrkeskategori (åa)	35,30	6,03	5,04	1,00	1,65	1,80	0,00	50,82
Antal anställda per yrkeskategori (st)	39	7	5	1	2	2	1	57
Total budget 2013 (Tkr)	-28 283							

Resultat - Vård och omsorgs indikatorer 2013

Resultat processer

Mått	2011	2012	2013	Rikt värde	Måluppfyllelse
Beläggning vobo	93,1%	95,6%	92,0%	95,0%	
Andel med kontaktperson	98%	96%	100%	100%	
Andel med genomförandeplan	93%	88%	100%	100%	
Andel delaktiga i genomförandeplan	98%	100%	100%	100%	
Andel åtgärder på bedömd risk i senior alert	saknas	saknas	89%	90%	

Resultat brukarundersökning

Mått	2010	2012	2013	Rikt värde	Måluppfyllelse
Andel nöjda med bemötande	ej öppnat	82%	94%	94%	
Andel nöjda med trygghet	ej öppnat	86%	84%	90%	
Andel nöjda med inflytande och delaktighet	ej öppnat	68%	81%	79%	
Andel nöjda med aktiviteter	ej öppnat	41%	40%	63%	
Andel nöjda med matens smak	ej öppnat	73%	74%	77%	
Andel nöjda med utevistelse	ej öppnat	45%	32%	58%	

Resultat Medarbetare

Mått	2011	2012	2013	Rikt värde	Måluppfyllelse
Korttidsfrånvaro (antal dagar/anställd)	saknas	10,0	7,8	minska	
Genomsnittlig sysselsättningsgrad	94,1%	93,6%	94,7%	öka	
Andel utbildad omvårdnadspersonal	91%	89%	98%	91%	
Medarbetarindex*	69	ej mätt	ej mätt	62	
Rekommendera vän att arbeta i kommunen*	73	ej mätt	ej mätt	52	

Resultat Ekonomi

Mått	2011	2012	2013	Rikt värde	Måluppfyllelse
Resultat	1 585	-2 448	-1 244	0	
Timvikariekostnad (Tkr)	2 677	3 780	3 727	3 780	
Kostnad för köp av ssk från bemanningsföretag (Tkr)	548	1 050	315	1 050	
Total nettodygnskostnad (Kr/dygn)	1 736	1 581	1 620	1 431	

Resultat processer

Beläggningen på boendet är enligt statistiken 92 % vilket är under riktvärdet (Snitt Örebro 95,7 %). Däremot har de bra resultat på mått som , kontaktperson, genomförandeplaner och registreringar i senior Alert.

Resultat Brukarundersökningar

Ängens resultat i senaste brukarundersökningen på bemötande är 94 % nöjda och när det gäller inflytande och delaktighet är Ängens resultat 81 % nöjda. Båda dessa resultat är över riktvärdet och placerar enheten i på en sjunde plats av 21 övriga vård och omsorgsboenden. Däremot är Ängens resultat på frågor om trygghet, matens smak, aktiviteter och utevistelse alla under riktvärden och i jämförelse med andra boenden placerar de sig på plats 17 av 21.

Resultat medarbetare

Medarbetarundersökningen som gjordes 2011 visar ett index på 69 (kommun 62) Plats nr 16 av 22 jämförda. Enheten har lyckats minska sin korttidssjukfrånvaro och vid senaste mätningen har enheten en korttidssjukfrånvaro på ca sju dagar per anställd. Enheten har en av de högsta genomsnittliga sysselsättningsgraderna (94,7%) i jämförelse med övriga vård och omsorgsboende och de har även en hög andel utbildade undersköterskor (98%).

Enheten har inte en ekonomi i balans.

3 Resultat 2012

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	

Enhetens svar på hur de arbetar med att den enskilde ska ha möjlighet att upprätthålla kontakt med anhöriga och den enskildes möjligheter till organiserad samvaro är:

”Det finns möjlighet för alla boenden på Ängen att ha telefon och dator i lägenheten. Den enskilde erbjuds alltid hjälp av i första hand sin kontaktperson att ringa exempelvis anhöriga. Anhöriga bjuds in att delta i aktiviteter och anhöriga har möjlighet att utnyttja lokaler på Ängen för att bjuda på fika/fest.

”En av avdelningarna anordnar gemensam aktivitet för alla avdelningar varje vecka, ansvaret för aktiviteten delas av de fyra avdelningarna. Svenska Kyrkan (Nikolai församling) håller i en studiecirkel varannan vecka. Vi har schemalagd samvaro/aktiviteter på respektive grupp flera gånger i veckan ex gympa, tidningsläsning, bingo, film etc. Vi har aktivitetsombud på varje avdelning som har huvudansvaret för planeringen av aktiviteter tillsammans med arbetsterapeut och även med assistent. Aktivitetsombuden träffas regelbundet.

Vi är med i projektet ”Kulturskaparna” där vi får stöd och idéer inför framtiden exempelvis finns planer på att kontakta volontärer för att utveckla aktivitetsutbudet ”enhetens svar.

Om Aktivitets- och funktionsbedömningar säger enheten att det är arbetsterapeuten gör aktivitets- och funktionsbedömningar i samband med inflyttning. Bedömningen ligger till grund för planering av individuella aktiviteter och dokumenteras i genomförandeplan. För att ta reda på vilka den enskildes egna intresse och önskemål är upprättas en levnadsberättelse.

Kontaktpersonen planerar tillsammans med den enskilde för både för individuella och gemensamma aktiviteter. Tid för individuella aktiviteter tillsammans med kontaktperson är schemalagda.

”Aktivitets- och funktionsbedömning görs av arbetsterapeut och arbetsterapeut finns med då hon blir ombedd vid upprättandet av genomförandeplaner. Strukturerad aktivitets- och funktionsbedömning finns i samtliga 10 granskade HSL-journaler. Den enskildes förmåga till självständighet och behov av stöd framgår väl, men det finns bara ett fåtal anteckningar om den enskildes aktivitetspreferenser, inställning till, prioriteringar och önskemål i aktivitet. Bedömning av kognitiva funktioner framgår endast i liten omfattning. Lokal rutin för aktiviteter finns. I den framgår kontaktmannens och aktivitetsombudens ansvar och hur de boendes önskemål till aktiviteter ska tas tillvara ”MAS och MAR.

På frågor om utemiljön och om enheten har funktionella gemensamma utrymmen aktiviteter och de används svara enheten

”Utomhusmiljön är väl anpassad för aktiviteter och har en bra tillgänglighet På Ängen finns stora inglasade balkonger som används mycket. Balkongerna används både till att odla och ha gröna växter under sommarhalvåret och under vintern finns där en julgran. Även inomhusmiljön är bra anpassad till olika former av aktiviteter och socialt umgänge. På varje avdelning finns två gemensamma matsalar/vardagsrum som används flitigt. Där äter man tillsammans, aktiviteter ordnas, tv finns i båda rummen. Matsal och vardagsrum ligger i anslutning till köket där mat lagas, kakor bakas och dofter sprids En expedition ligger också nära matsalen vilket gör att personalen alltid är tillgänglig även vid arbetsuppgifter såsom dokumentation. Dessutom finns två aktivitetsrum varav det ena ännu inte blivit inrett och alltså inte går att använda men det är på gång att inredas ”enhetens svar.

Enhetens resultat i brukarundersökningar visar att andel nöjda med utevistelse är endast 32 % vilket placerar dem på plats 20 av 21 i jämförelse med övriga vård och omsorgsboende. Resultatet för aktiviteter är att 40% är nöjda med aktiviteter vilket ger en placering på plats 15 av 21.

Enheten beskriver att de har samarbete med frivilligorganisationer och att de har ett etablerat samarbete med bland annat väntjänst, kyrkan, kultur i vården, Karl Johan skolan och kulturrundan

Ängen – ”Hälsans hus” är ett samarbete mellan Örebro kommun och Örebro läns landsting där samverkan mellan de olika verksamheterna ska genomsyra huset och verksamheten. Enligt enhetschefen kan samverkan inom huset med övriga verksamheter förbättras och utvecklas.

Analys

Ängen har inarbetade rutiner och stödverktyg för att upprätthålla kontakt med anhöriga och vänner. Ängen erbjuder organiserad samvaro både individuellt och i grupp men skulle kunna utvecklas ytterligare så att fler valmöjligheter utifrån intressen för de boende erbjuds och även utveckla att informationen/ anslå utbudet på olika ställen i huset.

”Med arbetsterapeutens funktions- och aktivitetsbedömning som grund vid planering av aktivitet ges förutsättningar att anpassa aktiviteter i vardagen efter den enskildes förmågor. En bedömning av kognitiva funktioner är av stor vikt för att aktiviteter och bemötande ska kunna anpassas efter den enskildes förmåga. Risk finns då kognitiva funktioner inte är kartlagda att förväntningarna på den enskilde, strategier i bemötande och utförandet av aktiviteter blir fel i förhållande till den enskildes förmågor. Det är också av stor vikt att den enskildes egna prioriteringar och preferenser när det gäller aktivitet framgår vid analysen av aktivitetsförmåga, så att aktivitetsbedömningen ger stöd att planera och prioritera aktiviteter utifrån den enskilde. Det är positivt att strukturerade arbetsterapeutisk funktions- och aktivitetsbedömningar genomförs. Att synliggöra den enskildes aktivitetspreferenser och prioriteringar i aktivitet är ett område att utveckla. Kognitiv funktionsbedömning är ett förbättringsområde.” MAS och MAR

SAS har granskat tio stycken genomförandeplaner. Att synliggöra en aktiv och meningsfull tillvaro utifrån ett individuellt perspektiv i genomförandeplanerna är ett förbättringsområde ”SAS

De boendes önskemål och synpunkter på aktivitetsutbud inventeras genom samtal med den enskilde, anhöriga och i upprättande av genomförandeplaner. Enheten kan utveckla att även erbjuda de boende att delta i planering av aktiviteter.

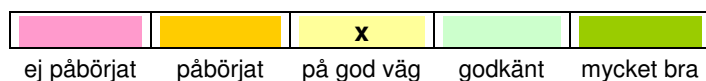
Både utomhus och inomhus miljön är väl anpassad för aktiviteter och har en bra tillgänglighet. Enhetens gemensamhetsutrymmen är stora och det finns möjligheter att både umgås med andra och till en mer privat sfär. Men trots att miljön är anpassad till aktiviteter både inom- och utomhus är det en låg andel som är nöjda med utevistelse och aktiviteter i brukarundersökningen. Här har Ängen förbättringsområden.

Den moderna miljön på Ängen kan till viss del vara ett hinder för flexibilitet och det är ibland en utmaning att skapa hemkänsla och sammanhang utifrån de boendes varierande behov och förutsättningar. Anpassningar och ommöbleringar genomförs dock numera då behov finns och miljön är god utifrån de förutsättningar som råder” MAS och MAR

Det finns en etablerad samverkan med kommunens frivilligverksamhet och andra aktörer. Däremot behöver samarbete mellan Örebro kommun och Örebro läns landsting och de olika verksamheterna i huset utvecklas för att leva upp till ledordet samverkan som finns för Ängen - Hälsans hus, och som syftar till att det ska finnas en beredskap för nytänk och alternativa lösningar i och mellan verksamheter.

Värdering

Ängen erbjuder organiserad samvaro men kan utvecklas så att fler valmöjligheter erbjuds den enskilde och informationen om utbudet. Enheten behöver fundera över hur det kan utveckla att profilera Ängen som ”Hälsans hus” och att utveckla samverkan med övriga verksamheter i huset. Att synliggöra aktiv och meningsfull vardag i genomförandeplaner är ett annat förbättringsområde.



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	

På frågor om den enskilde nöjdhet med bemötande och hur enheten arbetar med att respektera den enskildes integritet och självbestämmande svarar enheten,

”Ett bra bemötande är viktigt för att bedriva en god vård och omsorg och är ett ständigt pågående arbete. Samtal förs ständigt i och med personalgrupperna i olika forum och i det dagliga arbetet. Vi upplever att våra boende är nöjda med vårt bemötande genom de kommentarer och samtal vi har/får, både från boende och anhöriga. Vi arbetar med bemötande enligt lokal rutin för kontaktmannaskap. Våra medarbetare är noga med att lyssna på varje individ för att fånga upp önskemål, tankar och funderingar för att den enskildes integritet och självbestämmande ska respekteras.”

Enheten beskriver att den enskilde accepteras i sin sexualitet och att verksamheten har tagit ställning till hur olika livsåskådningar bland de äldre ska respekteras.

”Det är viktigt att på olika sätt föra ut budskapet i verksamheten att alla respekteras för den de är, vi är inte här för att tycka eller döma någon. Svenska kyrkan kommer till oss och har studiecirkel där de som vill deltar. Hänsyn tas till önskemål om mat och om firande av olika högtider” enhetens svar

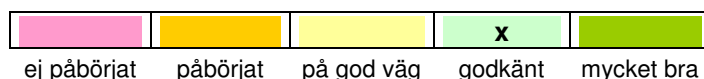
Ängens resultat i brukarundersökning är bra. På frågan om personalen brukar bemöta dig på ett bra sätt svarar 94 % att de nöjda med bemötandet (riktvärdet 94 %) och 81 % svarar att de är nöjda med att personalens hänsyn till den enskildes åsikter (riktvärde 75%).

Analys

Bemötandefrågor och respekt för den enskildes självbestämmande och integritet verkar vara väl integrerat i både planering av insatser som i de insatser som utförs. Ledningen motiverar medarbetarna att fokusera på den enskildas bästa och vara lyhörd för dennes önskemål. Enheten deltog i vård och omsorgs gemensamma värdegrundsutbildning men behöver fortsätta arbetet med förankring av värdegrunden .

Värdering

Enheten respekterar den enskildes i självbestämmande och integritet. Enheten har ett bra resultat i brukarundersökningen på bemötande, men behöver bättre förankra värdegrundsarbetet. Sammantaget blir bedömningen godkänt.



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	
Kontaktman med tydliggjort ansvar finns för alla brukare.	X	
Kontaktman är känd av alla brukare.	X	

För att så få som möjligt ska vara inblandade i vården och omsorgen svarar enheten att de har en bemanningsrutin som beskriver när och hur vikarier används och ”rings” in. Enheten har ca 25 vikarier som de använder sig av vid behov och alla är inskolade och kända på hela enheten.

”Vi jobbar aktivt med att ersätta så långt det går med samma vikarie på samma avdelning. Vi jobbar även med att kontaktpersonen så långt det är möjligt är den som arbetar med sin kontaktbrukare” enhetens svar

För att hjälpinsatser ska utföras efter den enskildes behov oavsett vem ur personalgruppen som utför dem och om den enskilde får information om förändringar svarar enheten att

”Vi har planeringsscheman där man ser respektive medarbetares planering När kontaktpersonen är sjuk så får vikarien genom planeringsschemat information om vad och hur insatser ska utföras. Om den planerade tiden eller att annan personal än vad som planerats kommer informeras brukaren om det.” enhetens svar

Om kontaktmannskapet svarar enheten

”Vi har en tydlig rutin för kontaktmannskapet och kontaktpersonernas uppdrag är tydligt och känt i verksamheten. Alla brukare har utsedd kontaktperson. Två kontaktpersoner utses till alla boende på Ången för säkra att det alltid finns en kontaktperson tillgänglig När brukare flyttar in så presenterar sig kontaktpersonen och är också den som tar emot den boende

för att informera om Ängen och verksamheten. Kontaktpersonen ansvar för att genomförandeplan och levnadsberättelse upprättas och att i första hand har kontakt med anhöriga” enhetens svar.

I brukarundersökningen är det dock endast 25 % som svarar att personalen brukar informera om tillfälliga förändringar

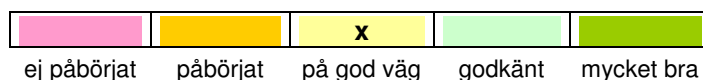
Analys

För att så få som möjligt ska vara inblandade i vården och omsorgen har enheten en bemanningsrutin som talar om när och hur vikarier används och ”rings” in. De ca 25 vikarier som enheten har är alla är inskolade och kända, vilket gör att insatser utförs efter den enskildes behov oavsett vem ur personalgruppen som utför dem. Som stöd för planering används ett planeringsschema. Kontaktpersonernas uppdrag är tydligt och känt på enheten och kontaktpersonernas tillgänglighet säkras genom att varje enskild person har två kontaktpersoner utsedda.

”I Ängens kontaktmannaskapsrutin är uppdraget som kontaktperson och ansvar för aktiviteter tydligt I rutinen saknas dock att synliggöra det sociala livet i vardagen. I rutinen hänvisas även till vård och omsorgs bemötandestandard i en bilaga. I rutinen vore det bra att även hänvisa till värdighetsgarantier som finns om kontaktmannaskapet och ett tillägg om kvalitetsindikatorer för egenkontroll kopplade till rutinen för kontaktmannaskap. Det bör framkomma i vilken omfattning uppföljning görs och om alla punkter i rutinen är av samma värde i en uppföljning . Dessa kompletteringar skulle göra rutinen ännu bättre.”SAS.

Värdering

Ängen arbetar bra med att säkra kontinuiteten och de har ett fungerande kontaktmannaskap. Rutinen för kontaktmannaskapet kan kompletteras med hur de ska leva upp till värdighetsgarantier som är kopplade till kontaktmannaskpet och hur uppföljning ska ske. Dessutom behöver enheten säkra rutiner för att informera den enskilde om tillfälliga förändringar. Sammantaget blir bedömningen på god väg



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	

Enhetens svar om Mat måltid och nutrition,

”Vi har endast huvudkomponent, och har alltid haft så. Maten levereras från Adolfsbergshemmet. Vi har kostombudsträffar regelbundet med kökets enhetschef och kock. Vi har också träffar där enhetschefen för köket och brukare deltar. Det är svårt att tillgodose allas önsknings när det handlar om smak, men trots detta upplever vi att våra brukare är nöjda med maten. Är det något som inte är till belåtenhet så försöker vi så långt det är möjligt att ersätta eller byta ut.

Vi jobbar ständigt med att förbättra måltidsmiljön och strävar mot lugn och ro och matglädje. Diskmaskin och tv ska vara avstängda och personalen ska sitta med vid borden eller i lugn och ro servera/mata ”enhetens svar.

I samtal och observation som genomförs med boende av SAS och en planerare vid måltiden och rundvandring uppfattas att personalen hade ett gott bemötande vid måltidssituationen, de tilltalade var och en och hade en tydlig personlig relation. Det fanns en vänlig och positiv atmosfär i rummet. Samtidigt som maten serverades småpratade boende och personal med varandra på ett respektfullt och trygg sätt med varandra. Personalen hade ett tydligt brukarfokus” SAS.

Ängens resultat i brukarundersökningen på frågan om hur maten brukar smaka visar att 74 % (Örebro 76 %) är nöjda och att 68 % (Örebro 67 %) upplever att måltiderna är en trevlig stund på dagen.

På frågan om hänsyn tas till traditioner och högtider samt om man gör skillnad på vardag och helg svara enheten

”På Ängen har vi ”fredagsmys” på varje avdelning. Vi firar årets olika högtider som syns i ex dukning, maträtter, pynt och musik. Ibland firar vi gemensamt med fika, lunch eller ex glögg. Till sommaren samlas vi i trädgården för grilla eller fika. Våra medarbetare gör stora ansträngningar för att upplevelsen av de olika högtiderna samt ”vanliga” helger ska upplevas som lite ”extra” och ge ett avbrott i vardagen ”enheten svar

Enheten beskriver att de har system för egenkontroll av livsmedelshygien och att de har en lokal rutin som är godkänd av miljökontoret. Enheten har arbetat med att förankra rutinen och dess betydelse för verksamheten.

Vidare beskriver enheten att det finns rutiner för riskbedömning, åtgärder och uppföljning av vikt, närings- och vätskebehov samt mat- och vätskeintag. Riskbedömningar är en stående punkt på sjuksköterskemöten och på teamträffar för diskussion och uppföljning.

För att kompetensutveckla medarbetarna inom området ”Mat, måltid och nutrition” är deltagande i kostombudsutbildningen inplanerad.

På frågan om måltider och mellanmål spridas jämnt över dygnet är enhetens svar,

”Måltider serveras enligt individuella önskemål. Om brukaren vill äta frukost sent gör man det, men får då något litet att äta/dricka i sängen för att nattfastan ska brytas, samt för att ta tillsammans med ev mediciner. Middagen serveras vid 18.00-tiden och senare under kvällen ett lättare kvällsmål. Dessutom finns det alla tider på dygnet möjlighet att få äta om man så önskar. På våra båda demensavdelningar använder vi oss av omvårdnads måltider. Extra portioner beställs dagligen för att personalen ska kunna delta i måltiderna pedagogiskt” enhetens svar.

”Arbetsterapeutisk bedömning av aktivitetsförmåga vid ”äta” och ”dricka” framgår i de granskade journalerna. Vid vårt besök deltog MAS och MAR i måltiden på boende för personer med demenssjukdom. De boende var placerade vid olika bord i de två samvarorummen och ett par boende fick stöd vid måltiden på sina rum. Maten smakade bra. Inga läkemedel överlämnades vid måltiden. Vid ett bord fick en man hjälp med matning och ett enskilt samtal pågick under måltiden. Maten serverades upplagd på tallrik som lades på efter hand ute i köket och sedan ställdes fram framför den enskilde en i taget. Tallrikarna var individuellt anpassade vad gäller storlek på portion, om maten var uppskuren och vilka bestick som var med. Även efterrätten serverades efter hand. Maten serverades utan stress, ingen TV eller radio stod på. Måltiden var individuellt planerad utifrån funktion, men att delaktighet, samtal, samvaro eller annat mervärde av måltiden som social aktivitet förekom i liten omfattning.

Rutiner finns för riskbedömning undernäring enligt bedömningsinstrument i Senior Alert. I 6 av 10 granskade journaler är riskbedömning gjord och alla dessa har risk för undernäring. I samband med riskbedömningen har åtgärder vidtagits och dessa finns skrivna i vårdplaner för kost och nutrition. Alla boende vägs var 6:e vecka och mätvärdet dokumenteras under sökord mätvärde i Treserva vilket gör det lätt att följa upp. Uppföljning av vårdplan

och vikt sker kontinuerligt på sjuksköterskemöten samt diskuteras på teamträffar ”MAS och MAR

Analys

Måltidmiljön är individuellt anpassad och präglas av lugn och ro. I Örebro kommuns riktlinjer för mat, måltider och nutrition inom vård och omsorg framhålls måltidens centrala roll som daglig aktivitet på vård och omsorgsboende. Måltiden som social aktivitet med gemenskap och samvaro är ett utvecklingsområde. Positivt är att riskbedömningar för undernäring genomförs och att vårdplaner upprättas vid behov.

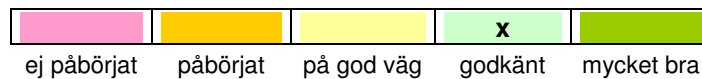
Hänsyn tas till individuella behov och till önskemålen om tider för måltider och mellanmål.

Enheten har rutiner för riskbedömning, åtgärder och uppföljning av vikt, närings- och vätskebehov samt mat- och vätskeintag och arbetar bra med att måltider serveras enligt individuella önskemål och för att måltider och mellanmål spridas jämnt över dygnet.

Ängen har bra system för egenkontroll av livsmedelshygien och den lokala rutinen är godkänd av miljökontoret.

Värdering

Mat, måltid och nutrition fungerar bra som helhet men enheten kan utveckla måltidssituationen ytterligare för att vara ett tillfälle för social samvaro med andra.



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	

Enhetens svarar att de lever upp till kvalitetskriterierna inom område "Personlig omvårdnad" och de gör det genom att ha ett rehabiliterande synsätt, som innebär att stimulera den enskildes förmåga att klara sig själv, att medarbetare förstår att ha varsamt handlag och att vara lugn och skapa trygghet i alla omvårdnadssituationer.

För att säkra att de boende på Ängen får hjälp med att sköta syn och hörselhjälpmedel finns hörselombud som arbetar enligt lokal rutin. För att tillgodose den enskildes behov av munvård har Ängen en rutin som säger att tandhygienist redan i samband med inflytt gör en bedömning av den enskildes behov av munvård och nya bedömningar sker därefter med regelbundet.

"Dokumentation om att tandhygienist har besökt den enskilde görs av sjuksköterska. I 6 av de 10 granskade journalerna fanns detta dokumenterat. Sjuksköterskorna har börjat göra bedömningar av munvård enligt riskbedömningsinstrument, ROAG som är en del av kvalitetsregistret Senior Alert. I 2 av de 10 granskade journalerna fanns denna bedömning samt vårdplan. Resterande hade en vårdplan för munvård "MAS och MAR

För att den enskilde ska stimuleras att upprätthålla sin kontinens svarar enheten

"Endast ett fåtal har varit utan inkontinenshjälpmedel vid inflytt. De som klarar sig utan fortsätter med det tills behov uppstår och personalen försöker att påminna om toalettbesök. Uppföljning sker på Teamträffar och i den dagliga kontakten mellan brukaren som omvårdnadspersonal, sjuksköterska och arbetsterapeut"

”I journalgranskningen finns noterat i 2 av de 10 granskade journalerna att personen är inkontinent i dessa journaler finns en vårdplan för toalettbesök och i en annan skötsel av kateter” MAS och MAR

Vidare svarar enheten att de arbetar med ångest och oro genom att diskussioner förs på teamträffar om problem och åtgärder. Exempel på åtgärder, att arbeta med ex. avledning, promenad, något att äta, bolltäckte eller andra aktiviteter etc. Om detta inte hjälper kan det ibland behövas läkemedel. För att de boende i möjligaste mån inte ska uppleva smärta är det sjuksköterskan som inom ramen för sitt omvårdnadsansvar kontinuerligt följer upp eventuell smärtproblematik.

”Vårdplan för oro och ångest fanns för 2 personer av de 10 granskade journalerna, i övrigt fanns noteringar i några journaler om att vid behov prova läkemedel. Uppföljningar sker på teamträffar eller vid läkemedelsgenomgång” MAS och MAR

Service/Hemliv

Lägenheterna städas minst var tredje vecka, förutom omvårdnadsstäd och planeras in på avdelningens planeringsschema. Alla boende har en egen tvättkorg i lägenheten, och tvätten tvättas separat så att den inte blandas med någon grannes tvätt. Av planeringsschemat framgår också vad som gäller för städning av gemensamma utrymmen.

Vid besöket var det välstädat och välordnat i såväl de gemensamma utrymmena som inne hos några boendes lägenheter som vi besökte.

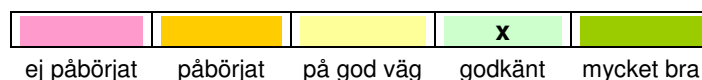
Analys

Ett rehabiliterande förhållningssätt finns i verksamheten och handledning ges av arbetsterapeut framförallt vid teamträffar och vid den individuella planeringen. Enheten har rutiner och arbetssätt som är förankrade inom enheten och som bidrar till att de boende på Ängen får en god personlig omvårdnad och service.

”Inom området personlig omvårdnad behöver verksamheten förbättra sin bedömning av de boendes behov av hjälp att upprätthålla sin kontinens den enskildes hjälp att hantera oro, ångest och smärta och förbättra att dokumentera detta i vårdplaner. Positivt att det arbete som pågår med att göra bedömningar av munhälsa enligt bedömningsverktyget ROAG ”MAS och MAR.

Värdering

Den personliga omvårdnaden och servicen bra men enheten kan förbättra bedömningar av de boendes behov vid inkontinens, smärta, oro och ångest och dokumentera detta i vårdplaner. Sammantaget får enheten 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	

Enhetens svar på hur de lever upp till kvalitetskriterierna inom området” Vård i livet slut är

”genom att följa den lokala rutinen som enheten har och som har sin grund i ”Riktlinjen allmän palliativ vård” och ”Riktlinje för stöd till anhöriga” får den enskilde och deras anhöriga en bra vård i livets slut. Allt arbete ska vara inriktat på att den enskilde och anhöriga vara trygga och informerade om vården i livets slutskede och personalen ska vara utbildade och informerade om rutiner för vård i livets slut. Läkaren har inte brytpunktsamtal men då har sjuksköterskan och kontaktperson informerat i samtal informerat den enskilde och anhöriga. Vak sätts alltid i samband med vård i livets slut. Det är sjuksköterska som beslutar om vak i samråd med omvårdnadspersonalen. Det är ordinarie personal som si huvudsak sitter vak så att det är en person som den enskilde känner och har en relation till” enhetens svar.

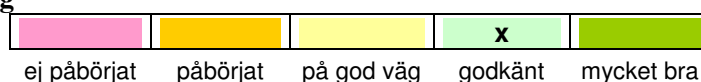
Under våren kommer enheten med hjälp av palliativa vårdsamordnarna genomföra en utbildning i att sitta vak.

Analys

Enheten arbetar efter en lokal rutin för vård i livets slutskede vilken har sin grund i ”Riktlinjen allmän palliativ vård och riktlinje för stöd till anhöriga” På Ången är förhållningssättet att den enskilde och dess anhöriga ska uppleva trygghet med vården i livets slutskede. Enheten har rutiner som säkrar att den enskilde och anhöriga får information om vården livets slutskede. Det är sjuksköterskan tillsammans med kontaktperson ansvarar för att informera om vårdsituationen och också för att ha efterlevnadssamtal. Vak sätts alltid in vid vård i livets slut och det är ordinarie personal som i första hand sitter vak.

”Sjuksköterska och/eller kontaktperson erbjuder samtal utifrån relation. Dokumentationen innehåller läkares brytpunktssamtal samt att den kontaktar anhörig. Sjuksköterskan samtalar med den enskilde om situationen. Palliativa läkemedel ordinerar så att det fanns mot smärta och oro, vaks sattes in Journalgranskningen visar på ett bra omhändertagande och man arbetar på att bli ännu bättre ”MAS och MAR.

Värdering



3.7 Den enskildes skydd

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

På frågan om den enskilde känner sig trygg med sin vård och omsorg svarar enheten att i kontaktpersonens och ingår att skapa relationer så att den enskilde ska kunna känna sig trygg med sin vård och omsorg. Kompetenta medarbetare är en framgångsfaktor för känsla av trygghet och det uppger enhetschefen att de nu har. Efter en ganska turbulent start har enheten nått en stabil grund med trygga medarbetare som trivs, känner varandra och samarbetar bra vilket medför att de boende känner sig trygga.

Brukarundersökningens resultat visar att 84 % är nöjda med tryggheten på Ängen (Örebro 86 % ,riktvärde 90 %).

Enheten svarar vidare att de lever upp till kvalitetskriterierna som handlar om begränsningsåtgärder, avvikelshantering och att de enskilde ska hållas från skador. Enheten använder senior alert och dokumenterar i Treserva.

”Riskbedömningar av fall, undernäring, trycksår görs i Senior Alert och vårdplaner skrivs när man vidtar åtgärder utifrån vad bedömningen visar. I 8 av 10 granskade journaler fanns en riskbedömning för fall och i 5 risk för trycksår.

Antal registrerade riskbedömningar i kvalitetsregistret senior alert är under perioden 20130101-20131125 60 stycken. I samtliga av de 10 granskade journalerna framgår att registrering i Senior alert är genomförd.

Dokumentationen/registreringen under sökordet Kvalitetsuppföljning i Treserva är dock otydlig. Vårdplaner kopplade till identifierade risker finns också i samtliga 10 granskade journaler. I vårdplanerna framgår åtgärder genomförda av arbetsterapeut eller sjuksköterska, men varken i vårdplaner eller i övrig HSL-dokumentation framgår tydligt hur samråd, planering och uppföljning i teamet genomförs

Skydds- och begränsningsåtgärder finns dokumenterade i 9 av de 10 granskade journalerna. Skydds- och begränsningsåtgärder är tydligt registrerade i Treserva och dokumentation där beslut och syfte med åtgärder framgår i relevanta vårdplaner. Det som inte framgår tydligt är samtycke samt uppföljning utifrån den enskildes inställning till och upplevelse av skydds- och begränsningsåtgärder.” MAS och MAR.

Enheten beskriver att medarbetarna har bra kunskap och kännedom om rutinen för avvikelshantering. Enheten har en lokal rutin för egenkontroll för hygien men den kan utvecklas.

Under en tid i samband med Ängens öppnande fanns viss problematik med larmen men dessa problem är undanröjda och larmet fungerar enligt grundkrav.

Analys

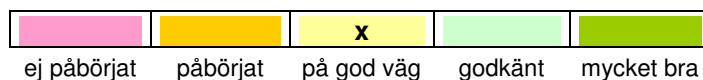
”Enligt Örebro kommuns rutin för genomförande och dokumentation vid riskbedömning enligt Senior alert ska riskbedömningen och registreringen ge underlag för gemensam bedömning i teamet samt planering och uppföljning av individanpassade åtgärder och dokumentationen ska göras enligt rutinen. Registrering och riskbedömning i Senior alert genomförs på Ängen, men om och hur samråd i teamet sker är otydlig och dokumentationen görs inte helt enligt Örebro kommuns rutin, detta är ett förbättringsområde.

Positivt är att skydds- och begränsningsåtgärder är dokumenterade i vårdplaner där syfte med åtgärder framgår. Ett förbättringsområde är att tydliggöra samtycken och den enskildes inställning och upplevelse av skydds- och begränsningsåtgärder i dokumentationen. ”MAS och MAR

Örebro kommuns rutiner för avvikelshantering är kända och lokal rutin finns och följs på Ängen.

Värdering

Den enskildes skydd fungerar i praktiken bra men dokumentationen behöver förbättras och innehålla beskrivningar om den enskildes egna upplevelser och om samtycke .



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	

Ängen svarar att de lever upp till kvalitetskriterierna inom området ” Delaktighet”

”Alla ska ha en genomförandeplan, vi arbetar även med att lägga in brukarens individuella behov i personalens planeringsscheman och vi strävar efter att följa kommunens värdegrund utifrån individen. Alla brukare som flyttar in på Ängen erbjuds att beskriva sina önskemål i en levnadsberättelse

I genomförandeplanerna planeras och dokumenteras den enskildes önskemål. Genomförandeplanen följs upp var tredje månad av kontaktperson på teamträffar där förutom kontaktperson också sjuksköterska, arbetsterapeut och enhetschef deltar. Den som efterfrågar får sin dokumentation, vi erbjuder inte detta med automatik ”enhetens svar.

Vidare beskriver enheten att det finns omvårdnadspersonal på plats dygnet runt, som rapporterar till varandra vid passens avslut enligt lokal rutin. Sjuksköterska finns placerad i huset under dag tid. Under kvälls tid sker ett bemanningssamarbete med Backagården Informationsöverföring mellan olika yrkesgrupper och mellan dag/kvälls- och nattpersonal sker enligt en lokal rutin.

För att bedöma hur enheter lever upp till att den enskildes delaktig och inflytande gör SAS en dokumentationsgranskning av tio stycken genomförandeplaner. Det går inte att generalisera utifrån resultatet men SAS kan uppfatta indikationer.

I samband med granskningen av Ängens dokumentation framkommer att enheten inte gjort vissa moment som krävs i verksamhetssystem (skrivskydda och att skicka över genomförandeplanerna till genomförande) för att planen ska kunna betraktas som fastställd journalhandling. I samband med besöket på Ängen hade SAS enbart sett att det fanns tre planer som var överskickade, varav två är godkända och en är delvis godkänd.

Enheten överraskas av denna information då deras bild är att det fanns genomförandeplaner på alla boende. Vid granskningstillfället görs en överenskommelse med enheten att de ska få möjlighet att åtgärda momenten i verksamhetssystemet och att SAS därefter gör en ny granskning. I SAS nya granskning blir resultatet ett helt annat och som stämmer bättre överens med enhetens egen bild, nu finns tio stycken genomförandeplaner

”I fyra av tio av de granskade planerna framkommer att den enskilde varit delaktig. I två av planerna saknas orsak till varför den enskilde inte varit delaktig och i ytterligare en plan framkommer att den enskilde inte medverkat eftersom ingen förändring uppstått. Här vill SAS uppmärksamma enheten på att det är i kommunikationen med den enskilde som vi vet om något önskas utföras på annat sätt och att även om medarbetare känner de boende väl så har personal inte tolkningsföreträdare på vad den enskilde upplever och känner.

I den sociala journalen kan man följa dygnsperspektivet på merparten av de granskade journalerna. Framförallt natten sticker ut i positiv bemärkelse när det gäller möjlighet att kunna följa händelseförlopp över tid. Men det är inte möjligt att följa IVOP-processen, det vill säga SAS kan inte läsa ut i journalen när det enskilde flyttat in, när introduktionssamtal genomförts (förutsatt att man inte flyttat in på boendet innan november 2012), levnadsberättelsesamtal eller uppföljning. I en journal hade det gått ett halvår mellan journalanteckningar. Att tydligare beskriva processen från inflyttning och händelser/ situationer under tid och att dokumentera tid för uppföljning och hur den skett är förbättringsområden.

I samtliga tio journaler saknas dokumentation om den enskilde erbjudits att upprätta en levnadsberättelse. Detta är ett förbättringsområde.

I en del journaler framkommer resultat från teamträffar men det är ett förbättringsområde tydligare dokumentera detta. Sammanfattningsvis är det en ojämn kvalitet på de sociala journalerna men det är dock synligt att kompetens finns i verksamheten” SAS .

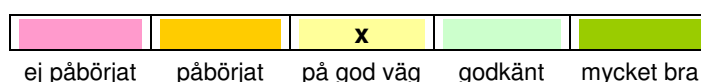
Analys

Trots förbättringsområden i dokumentationen ger inte besöket och granskningen indikationer på att enheten inte arbetar med den enskildes delaktighet och inflytande. Enheten kan genom egenkontroll kvalitetssäkra sina processer och uppmärksamma eventuella brister i dokumentationen och därmed synliggöra den enskildes delaktighet.

Även om det finns en del förbättringar att göra så har SAS uppmärksammat att Ängen verkar ha utveckling där allt fler brukare har upprättade genomförandeplaner. Det är första gången som alla personer som granskats har en upprättad genomförandeplan vilket är positivt.

Värdering

Enheten behöver se över sina processer genom egenkontroll för att förbättra och i synliggöra den enskildes delaktighet i genomförandeplanerna. Men enheten har kompetens och vilja till utveckling enheten bedöms vara på god väg.



3.9 Hälso- 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	
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	

Enheten beskriver att de under en tid haft svårt att kunna bemanna fullt ut med sjuksköterskor vilket påverkade tryggheten och stabiliteten inom gruppen. Men efter att satsat på att rekrytera sjuksköterskor och efter att ha utvecklat ett bra samarbete med Backagården runt bemanning på kvällar och helger finns idag full sjuksköterskebemanning och omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns tillgänglig. På Ången arbetar sex sjuksköterskor som alla har omvårdnadsansvar.

Enheten har en arbetsterapeut anställd på heltid, vilket är mer än resurstilldelningen. Enheten ser behovet av arbetsterapeut resurs och har därför prioriterat detta. Arbetsterapeuten ansvarar utöver sitt ordinarie uppdrag även för att ge stöd vid upprättande/uppföljning av genomförandeplaner. Ett annat uppdrag är att planera aktiviteter tillsammans med aktivitetsombuden på boendet.

Arbetsterapeuten samarbetar med vårdcentralens sjukgymnast genom att arbetsterapeuten skriver remiss till sjukgymnast när behov föreligger hos någon enskild. Länsövergripande ramavtal finns som reglerar tillgång till läkare och tid för rond. Med detta som underlag har en lokal rutin om samverkan med vårdcentralen tagits fram. Geografiskt är det nära till vårdcentralen som finns på bottenvåningen i samma hus. Läkaren kommer till vårdboendet en gång i veckan och två olika läkare ansvarar för boendets fyra avdelningar. Under kvällar och helger har verksamheten alltid tillgång till distriktsläkare enligt jourssystem i primärvården.

Läkemedel och läkemedelsgenomgångar

”Delegering av en hälso- och sjukvårdsuppgift sker alltid individuellt. En instruktion kan vara både individuell eller generell. I verksamheten blir ofta instruktionerna generella men det beror hela tiden på personalens kompetens. I 8 av de 10 granskade journalerna fanns vårdplaner med planerade åtgärder fördelade till omvårdnadspersonal.

Att överlämna läkemedel är en delegerad arbetsuppgift och på boendet sker överlämnandet av läkemedel i de flesta fall på den enskildes rum. Alla lägenheter har ett läkemedelskåp.

Lokal rutin finns för läkemedelshantering. I alla 10 granskade journaler fanns det en arbetsplan för läkemedelshantering som fördelats i Treserva till omvårdnadspersonalen. Över tid har man haft en del problem med läkemedelsavvikelser där det framför allt handlat om att man glömt ge läkemedel. Det har blivit bättre och följs alltid upp på teamträff. Underlag till läkemedelsordinationer finns i Pascal som är ett nationellt ordinationsverktyg det kan även finnas en ordinationshandling skriven av sjuksköterskan på boendet.

Kvalitetsgranskning av övergripande läkemedelshantering utförs av kvalitetsgranskare från apotek var annat till var tredje år. Senaste granskningen genomfördes 20121127 med godkänt resultat.

Journalgranskningen visar att det i 6 av 10 journaler har genomförts en läkemedelsgenomgång och av dessa är 5 uppföljda. Totalt är det 43 st genomgångar genomförda 20130101-20131125. Den enskilde och kontaktperson är delaktig där det är möjligt” MAS och MAR .

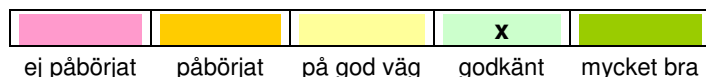
Analys

Sjuksköterska och arbetsterapeuts resurser är tillgängliga och det finns en tydlig ansvarsfördelning. Samverkan med Ängens vårdcentral fungerar och både läkare och sjukgymnast fins tillgänglig för den enskildes behov. Enheten använder NPÖ för att söka information hos annan vårdgivare. Enheten arbetar bra med läkemedelshantering och läkemedelsgenomgångar.

”Delegering och instruktion genomförs enligt gällande riktlinjer och rutiner. Det är positivt att planerade åtgärder fördelade till omvårdnadspersonal finns i flera dokumenterade vårdplaner. Arbetsplaner för läkemedelshantering och läkemedelsgenomgångar finns och är dokumenterade enligt Örebro kommuns rutiner ”MAS och MAR.

Värdering

Hälso- och sjukvården fungerar bra på Ängen . Hälso- och sjukvårdspersonal finns tillgänglig för den enskildes behov. Läkemedelshantering och 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	
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	

För att leva upp till kriterierna inom ”anhörigstöd” svarar enheten

”Det är viktigt att våra brukare känner sig trygga hos oss, därför följer vi alltid brukarens önsknings i första hand Ofta handlar det om en balansgång i att möta brukarens behov och önskemål och även anhörigas önsknings särskilt om dessa skiljer sig åt. Anhörigas delaktighet och inflytande är viktigt. Vi erbjuder anhöriga att vara med vid vårdplaneringar/ upprättande av levnadsberättelser. Det är kontaktpersonen som i första hand har i uppdrag att ha kontakt med anhöriga .

Planen på att ha en gemensam anhörigträff för hela enheten en ggr/halvår, har inte fullföljts. Däremot har varje avdelning anhörigträffar på sina kontinuerligt under året. På grund av bristande intresse har vi haft svårt att inrätta något anhörigråd men sedan i somras finns en blogg där anhöriga kan följa vad som händer i verksamheten. Det finns anhörigombud på varje avdelning. Dels finns en särskild lokal rutin för anhörigstöd. Anhörigstödet syns även i lokal rutin för kontaktmannaskapet ”enhetens svar.

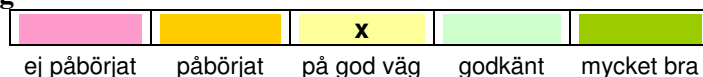
På frågan som ställs i brukarundersökningen om upplevelse av hur samarbete mellan närstående och boendet fungerar svar 73 % att de är nöjda (Örebro 85 %) . Resultat placerar Ängen på plats 17 av 21 boenden .

Analys

Anhöriga verkar ha en viktig roll på Ängen och de arbetar för att anhöriga ska känna sig välkomna att vara delaktiga. Att erbjuda anhöriga att delta i vårdplaneringar och i insamlande om uppgifter om för levnadsberättelsen är upparbetade rutiner. På Ängen har kontaktpersonen en nyckelroll för att anhörigstödet ska fungera och att anhöriga ska få och också själva kunna ge information. Enheten har inte lyckats inrätta anhörigråd men detta är pga av bristande intresse, däremot har Ängen en blogg med information om verksamheten och anhörigombud finns på varje avdelning .

Mot bakgrund av brukarundersökningsresultatet om samarbete mellan anhöriga och boendet behöver en utveckling ske av anhörigstödet för att anhörigas upplevelse ska förbättras.

Värdering



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	

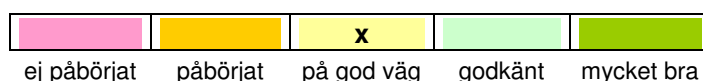
Enhetens självvärdering är att de lever upp till samtliga kvalitetskriterier för tillgänglighet och information men behöver förbättra sig när det gäller klagomålshantering.

Analys

Beskrivning om enheten är framtaget och finns presenterat på kommunens hemsida. Informationen på hemsidan innehåller kontaktuppgifter till ansvarig chef och andra nyckelfunktioner. Utföraren svarar för att den boende får hjälp med information såväl vid tal, syn- och hörselnedsättning som vid annan språktillhörighet. Enheten har särskilda hörselombud och anlitar tolk vid behov. Ängen har hörselslingor. Vid besöket bar alla som vi mötte namnskyltar. Enheten behöver säkerställa den enskildes möjligheter att framföra klagomål och för att leva upp till värdighetsgarantierna. Från flera kvalitetsuppföljningar bekräftas bilden av att klagomålshantering är ett förbättringsområde inom hela vård- och omsorg.

Värdering

Tillgänglighet och information fungerar bra som helhet trots att det saknas en strukturerad hantering av klagomål blir den sammantagna bedömningen blir på god väg.



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 eventuella brister	X	
Enheten arbetar systematiskt med ständiga förbättringar.	X	
Resultatet från medarbetarenkäten används för att förbättra organisationen	X	

Enheten beskriver att de bemannar utifrån den resurstilldelning som är fastslagen och att bemanningen utökas tillfälligt då behov uppstår. All omvårdnadspersonal är utbildade undersköterskor utom två men dessa kommer att börja utbildning under 2014. Enhetschefen säger att medarbetarna klarar sina arbetsuppgifter väl och att de har god kompetens för uppdraget och att de trivs. En framgångsfaktor för trivseln är att de som arbetar på Ängen aktivt sökte sig till enheten i samband med starten.

”När Ängen startade hade vi förmånen att kunna anställa personer som sökte sig till oss. Vilket medfört att vi enbart har personal anställd som aktivt sökt sig till just vår enhet och som har intresse av arbete på Ängen. Förutom undersköterskekompetens ville vi rekrytera personer med erfarenhet, intresse och glädje av exempelvis musik sång mm och vi upplever att medarbetarna trivs på Ängen och att de gör ett mycket bra arbete” enhetens svar.

Vidare beskriver enhetschefen att det är inplanerat att under 2014 genomföra palliativutbildning, demensutbildning samt förflyttningutbildning för alla och en utbildning i BPSD-registret dialog med medarbetare genom i huvudsak utvecklingssamtal men även i andra forum för dialog fångas både behov av

kompetensutveckling och trivselfrågor upp. Vid behov erbjuds handledning, både individuellt och i grupp.

Ledarskap och organisation

Enhetschef beskriver att ledningen arbetar med att alla medarbetare oavsett yrkeskategori ska ha tydliga uppdrag och att det råder en tydlighet i ansvarsfördelning. För att lyckas krävs att ledningen är lyhörd för brister och att i olika möten med medarbetare fånga upp eventuella brister och förbättringsområden.

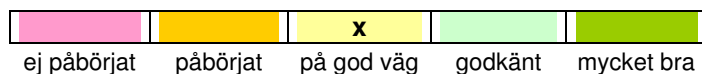
Analys

Omvårdnadspersonalen på Ängen är grundutbildade (98 % är utbildade undersköterskor). I utvecklingssamtalen inventeras medarbetarnas behov av kompetensutveckling och en individuell plan tas fram i samråd mellan chef och medarbetare. Enheten har en planering för långsiktig kompetensutveckling som berör alla personalkategorier flera utbildningar är planerade att genomföras under 2014,såsom demensutbildning, förflyttningsutbildning, utbildning i BPSD-registret mm. Utbildningsplaneringen är inte dokumenterad men ska lyftas in i som en aktivitet i verksamhetsplan 2014.

Det verkar finnas en tydlighet i uppdrag och ansvarsfördelning och att medarbetare har kännedom om varandras uppdrag, roller och ansvar. Under de första åren efter starten har mycket tid ägnats åt att rätta till problem som uppstått i fastigheten allt från avsaknad av kontakter till vattenläckor, men nu finns en stabilitet i bemanning och ökade förutsättningar att utveckla verksamheten. Enheten kan utveckla en systematik för att arbeta med ständiga förbättringar med utgångspunkt i verksamhetsplan och undersökningsresultat (brukarundersökningar och medarbetarenkäter).

Värdering

Som helhet fungerar ”Medarbetare och ledarskap” bra men enheten kan utveckla en systematik för att arbeta med ständiga förbättringar. Den sammantagna bedömningen blir på god väg.



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	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
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.

För att en genomförandeplan 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 Ängen är:

Antal godkända planer	9
Delvis godkända planer	1
Ej godkända planer	0
Saknar antal planer	0

Planerna uppfyller krav på formli i alla planer utom en. Där är planen allt för hållen. Förbättringsbehov finns i att bättre tydliggöra det sociala innehållet i planerna. Men eftersom formli är på plats så blir nio planer godkända, trots förbättringsbehov.

Verksamheten behöver också blir tydligare på att motivera varför den enskilde inte närvarat i planeringen. Om den enskilde inte har resurs eller förmåga att delta i ett möta kan delaktighet upprättas på annat sätt, tex genom enskilt samtal över en fika eller genom observationer. Det bör i så fall framkomma under delaktighet.

Merparten av granskade de personer som ingår i granskningen har en upprättad levnadsberättelse men det framkommer inte i journalanteckningar att den enskilde erbjudits att upprätta en sådan.

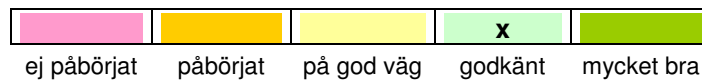
Analys

Trots identifierade brister i genomförandeplaner så finns en grundkunskap om hur dokumentationen ska utföras och trots att medarbetarna beskriver att de känner sig ovana i att dokumentera i Treserva jämfört med DocIT så innehåller planerna sammantaget en högre kvalitet jämfört andra enheter i tidigare granskningar.

Ett konkret förbättringsområde som identifierades under granskningen var att enheten missat att skicka över planerna till ”genomförande ”i verksamhetssystemet Ängen delar detta med flera enheter och händelsen är uppmärksammas av SAS som nu tillsammans med andra genomför en intern utbildning för att undanröja detta problem.

Värdering

En korrekt upprättad genomförandeplan signalerar också att kontaktmannskapet och delaktighet och inflytande fungerar ur en rättssäkerhetsaspekt. Eftersom nio av tio planer är godkända är SAS bedömning, trots vissa förbättringsbehov, Godkänt .



4 Sammanfattande tabeller utifrån resurs, process och resultat

4.1 Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier

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

4.2 Resultat av granskningen – en sammanställning

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

Typ av kvalitet	Förklaring	Granskat	Bedömning
Struktur-kvalitet	Resurser som personal, byggnad, lokaler, utrustning	Dokument, besök	<p><u>God kvalitet</u> Boendemiljö med god tillgänglighet, Grundutbildad personal</p> <p><u>Behöver förbättras</u></p> <p><u>Bristande kvalitet</u></p>
Process-kvalitet	Arbetsätt, rutiner, funktion	Dokument, besök	<p><u>God kvalitet</u> Kontaktnamnaskap och , teamsamverkan, Mat och Måltid. Dokumentation</p> <p><u>Behöver förbättras</u> Aktivitetsutbud och utevistelse (grupp- och individnivå), Anhörigombud och klagomålshanteringen</p> <p><u>Bristande kvalitet</u></p>
Resultat-kvalitet	Bemötande, trygghet, smärtlindring mfl	Dokument, brukarundersökningar, besök	<p><u>God kvalitet</u> Bemötande, Hälso och Sjukvård och Vård i livets slut,</p> <p><u>Behöver förbättras</u> Utveckla värdegrunds Arbetet .</p> <p><u>Bristande kvalitet</u></p>

Totalt sett bedömer vi att Ängen bedriver en vård och omsorg som är av god kvalitet.

Källhänvisningar

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

Tillgänglig 2013 12 03 på <http://www.orebro.se/1935.html>

Bra Vå

Tillgänglig 2013 12 03 på <https://vardforbundet.se/BraVard/Kvalitetskrav/> |