



ÖREBRO

13 09 24 Vv 304/2013

Rapport

Kvalitetsuppföljning, Ölmbrogårdens vårdboende och korttidsplatser

Fördjupad Typ 2

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 Ölmbrogårdens vårdboende och korttidsplatser.

Uppföljningens syfte är att göra en samlad granskning av verksamhetens kvalitet. Förvaltningskontoret bedömer att den enskilde inom enheten får en vård och omsorg av god kvalitet, men att det finns en märkbar skillnad i kvalitet mellan vårdboendet (Heden) och korttidsplatserna på Gläntan.

Denna uppföljning (typ 2) är den 18.de av en boendeenhet som genomförts sedan 2010.

Ölmbrogården erbjuder en, om än sliten, tillgänglig utemiljö och de lokaler som renoverats har utvecklats utifrån en medveten strategi. Personalen är grundutbildad och erfaren.

Uppföljningen visar att enhetens styrka är verksamheten på Heden där en målmedveten verksamhet bedrivs. Matrum och kök har fått en ansiktslyftning och korridorerna är på tur. Gemensamma aktiviteter finns i ett bra annonserat utbud där personalen i en egen blogg på hemsidan berättar om vad som skett och sker på enheten. En blogg som berättar om vardagslivet på ett äldreboende blir en bra motbild till massmedias ofta ensidiga skildring av äldreomsorgen som ett problem.

Arbetet med att skapa delaktighet är seriösa, kontaktmannaskapet inarbetat och anhörigstödet genomtänkt,

Utvecklingsambitionerna är stora och ambitionen att arbeta metodiskt enligt ett salutogent förhållningssätt är berömligt men enheten behöver stanna upp och fundera på om inte allt för många projekt samtidigt kan leda till ytlighet.

Ett antal förbättringsområden har framkommit vid granskningen.

Ölmbrogården har två avdelningar och till skillnad från Heden verkar Gläntan vara satt på undantag, eller har satt sig på undantag?

Verksamheten vid korttidsboendet Gläntan ger vid ett en hastig blick ett dystert intryck. Entrén är mörk och väggar och hörn är slitna. Inne på avdelningen är förutsättningar som delade rum och diffusa gränser mellan rumsfunktioner förvirrande. Problemet med Gläntan kan vara svårigheterna att styra resurser till en enhet som i grunden är till för 13 gäster men ska husera 16. Enheten planerar att införa en ledningsgrupp som kanske kan förbättra förståelsen av resurstillgång och fördelning. Vård- och omsorgs ledning behöver ge enheten stöd i att planera för uppföljning av korttidsplatserna. Som det är idag skickas enkät bara till dem som bor permanent. Frågor om hur de på korttidsplats upplever vården och omsorgen samlas idag inte in systematiskt.

Identifierade problem med hälso- och sjukvård och rehabilitering som delvis har med Gläntan och resurstilldelning lokalt att göra behöver genomlysas av ansvarig chef tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal.

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till Vård- och omsorgsnämnd väster.

- Ölbrogården rapporterar till Vård- och omsorgsnämnd i samband med årsberättelse 2013 om hur de åtgärdat identifierade förbättringsområden för att leva upp till kraven.
- Ölbrogården rapporterar till Vård- och omsorgsnämnd i sin enhetsplan (2014) och i kommande delårs- och årsberättelse om hur de åtgärdar identifierade förbättringsområden för att leva upp till kraven.

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.....	6
3	Resultat 2013	10
3.1	Aktiv och meningsfull tillvaro	11
3.2	Bemötande	13
3.3	Kontinuitet	15
3.4	Mat, måltid och nutrition	16
3.5	Personlig omvårdnad och service	19
3.6	Vård i livets slut.....	23
3.7	Den enskildes skydd	24
3.8	Delaktighet.....	26
3.9	Hälso- och sjukvård	27
3.10	Anhörigstöd	30
3.11	Tillgänglighet och information	31
3.12	Medarbetare och ledarskap	33
3.13	Dokumentation	36
3.14	Särskilda granskningspunkter	38
4	Sammanfattande tabeller utifrån resurs, process och resultat.....	40
4.1	Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier.....	40
4.2	Resultat av granskningen – en sammanställning	41
	Källhänvisningar	42

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Kvalitetsuppföljningen av Ölmbrogården, av typen fördjupad, är den artonde i ordningen sedan starten 2010. Den systematiska uppföljningen av vård och omsorgsboendeenheter har successivt utvecklats och kvalitetskriterier har lagts till, tagits bort och stuvats om och under 2012 lämnades en fyrgradig bedömningsskala till förmån för en femgradig. Rapporterna finns utlagda på orebro.se och frågor om innehåll och form välkomnas. Kontakta granskningsansvarig enligt lista nedan.

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 (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
- 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)

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.

- 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 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 femradig 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 sköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och socialt ansvarig samordnare (SAS) /biståndshandläggare. Andra professioner som ekonom, lokalsamordnare och anhörigstrateg har konsulterats i förberedelsearbetet.

Vid besöket på Ölmbrogården hade gruppen följande sammansättning:

Owe Fjellborg, granskningsansvarig

Gunilla By, planerare

Rebecka Ardeman-Merten MAS

Inga Blomstrand, MAR

Malin Duckert, SAS

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

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

Salutogen omsorg	<p>”Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi grundade det salutogena synsättet.</p> <p>Faktorer och omständigheter som kan förklara förmågan att upprätthålla hälsan trots sjukdom, funktionshinder, förluster av närstående och andra påfrestningar handlar om hälsans ursprung (salutogenes). De som förmår att upprätthålla hälsa trots påfrestningar är vad Antonovsky kallar KASAM- en stark känsla av sammanhang. Tre komponenter ingår i begreppet KASAM; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet”.</p> <p>-Svenskt Demenscentrum-</p>
------------------	--

2 Resurser, organisation

Ölmbrogården ligger i Dyltabruk, Ölmbrotorp, dryga milen norr om Örebro i det som förr hette Axbergs kommun. Ölmbrogården stod klart 1967⁵ efter en politisk kamp om möjligheten att få bygga ute på "landet". Tanken var att tillgodose de behov av äldreboende som fanns hos lokalbefolkningen. Länsstyrelsen som var tillståndsgivare var tveksam till idén att bygga ett åldersdomshem i ett nyanlagt villaområde och ursprungskravet på 50 platser bantades till 40. I början på 1980 talet omvandlades åldersdomshemmet till ett servicehus, som senare blir ett särskilt boende med servicehusdel och idag är enheten ett vård- och omsorgsboende med 32 platser varav 16 platser för "demenssjuka" (8 på gruppboende och 8 på vårdboende) och 13 platser till korttidsvård vilka under året ökats till 16. I anslutning till vårdboendet finns några lägenheter för seniorboende. Dyltabruk, Ölmbrotorp är idag ett samhälle utan närbutik och annan service. Kommunikationerna är acceptabla men skapar ibland problem när exempelvis en vikarie saknar egen bil och snabbt behöver komma ut. Uppgifter från bostadssamordnaren visar att i september så hade flera av de 16 permanent boende en anknytning till Axberg och även många av de 16 på korttidsboendet. Idag är Ölmbrogårdens verksamhet integrerad med kommunens övriga platser och tilldelning av platser kan styras utifrån önskemål om plats.

Verksamhetsidé

"Vår vision är att ge alla som bor hos oss en trygg och meningsfull tillvaro. Vi vill genom delaktighet, god kvalitet och professionalism skapa livskvalitet" orebro.se

"Vår verksamhetsidé är att inom områdena, social gemenskap, omsorg, vård samt rehabilitering, genom delaktighet, god kvalitet och professionalism bidra till livskvalitet.

Vi ska ta det salutogena arbetsättet så långt det går på vår enhet. Vilket innebär att i vardagen ska vi sträva efter att skapa begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet för de som bor hos oss." ur enhetens plan för 2013

Ledningsorganisation och ansvarsområden

Resurser enligt budget 2013	Omv	Omv	SSK	AT	Adm	Ledning	Övriga	Summa
Ölmbrogården	Dag/Kväll	Natt						Budget
Antal årsarbetare per yrkeskategori (åa)	21,60	3,96	3,45	0,95	0,85	1,00	1,50	33,31
Antal anställda per yrkeskategori (st)	24	5	3	1	1	1	2	37
Total budget 2013 (Tkr)	-17383							

Antal Platser - Vård och omsorgsboende	Antal
Ölmbrogården	2013
Antal platser permanent boende	16
Antal platser korttidsvård	13
Antal platser totalt	29

Enheten har ett tilläggsanslag för att kunna ha 16 korttidsplatser öppna. För att få rum med 16 personer krävs att tre av de större rummen blir dubbelrum där två personer får dela rum och toalett.

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

De boendes medelålder är 86,2 år mot 85,8 år i kommunen totalt. Variansen i ålder är 72 till 98 år. Journalgranskning visar att de boende har sammansatta vård- och omsorgsbehov och många olika diagnoser. I uttaget av journaler är det blandat vårdboende och korttidsplatser.

Enheten har 1,14 årsarbetare per plats totalt och 0,74 årsarbetare per plats om man bara räknar omvårdnadspersonalen.⁶ Den genomsnittliga sysselsättningsgraden är 83,2 % att jämföra med genomsnittet 89 % i kommunens vård och omsorg.

Omvårdnadspersonalen har i de flesta fall arbetat länge på enheten. Dagtid, måndag till fredag, samt helgmorgnar arbetar fyra eller fem ur omvårdnadspersonalen per avdelning vilket innebär ett snitt på 3,0 boende per personal. Kvällar arbetar tre till fyra personer per avdelning. Natttid arbetar två personer på hela enheten. Generellt en ngt högre bemanning på Gläntan.

För närvarande är alla tre sjukskötersketjänsterna besatta. En erfaren sjuksköterska är tjänstledig partiellt för att slutföra en fördjupningsutbildning i geriatrik. Denna tid är ersatt med en vikarie. Kvällstid och natttid kommer sjuksköterska från gemensam patrull.

Verksamheten har en arbetsterapeut på heltid (ökad från 80 till 100 sedan i somras). Arbetsterapeut blev klar med sin utbildning 2010 och har lång erfarenhet som omvårdnadspersonal på enheten.

I budget finns utrymme för en chef och en administratör. För närvarande är ordinarie chef frigjord för att arbeta med projektet "Förbättrade bemanningsprocesser" på heltid och ersättaren som började i juni 2013 är den som tar emot granskningsgruppen. Ordinarie chef är högskoleutbildad i social omsorg och vikarien likaså.

Vid besöket berättar enheten att det finns en långt gående diskussion om att införa en ledningsgrupp för att göra medarbetarna mer delaktiga i driften. (se mer under avsnittet Medarbetare och ledarskap.)

Resultat brukarundersökning

Brukarundersökningar som genomförs centralt innebär att enbart hälften av de boende på Ölmbrogården får säga vad de tycker om vården och omsorgen eftersom korttidsplatserna inte räknas. Av de 16 som kunnat svara faller flera bort pga sjukdom vilket får till följd att enheten inte alltid får tillräckligt många svarande på varje fråga. Där resultat går att utläsa så är Ölmbrogården i mitten eller på den undre halvan i jämförelse med övriga enheter.

Ölmbrogården 2012 - Betygsindex per fråga	Totalt Örebro	
Vad tycker du om hur personalen bemöter dig?	76	82
Vad tycker du om hur personalen tar hänsyn till dina åsikter och önskemål om den hjälp du vill ha?	76	79
Vad tycker du om hur maten smakar?	75	73
Vad tycker du om möjligheterna att i ditt boende kunna göra sådant som du trivs med?	56	64
Vad tycker du om dina möjligheter till en pratstund med personalen?	76	66
Vad tycker du om den hjälp du har av personalen för att komma ut när du vill?	67	66
Hur tryggt känns det för dig att bo i ett äldreboende?	76	84
Hur nöjd är du sammantaget med den hjälp/omvårdnad du har?	76	80

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

Betygsindex i tabell ovan visar att ”matens smak” och ”möjlighet till pratstund med personalen” är de kvaliteter där Ölmbrogården är lite bättre än kommunens enheter i snitt. Resultatet används med reservation för att det bara är 7 svaranden och på vissa frågor enbart 5 och 6 svaranden. Det är förvisso få svarande men om 7 av 16 tillfrågade svarar så är det ändå nästan 50 % av de boende och det är möjligt att diskutera om svaret är representativt för gruppen. 7 svarande på en enhet med 80 boenden skulle vara svårare att använda. Systematisk uppföljning av vad de som vistas på korttidsplats tycker saknas. (Se även kommentar kap 14)

Resultat medarbetarundersökning

Medarbetarundersökningen som gjordes 2011 visar ett index på 58 (kommun 62) Plats nr 12 av 17 jämförda.

Resultat kvalitetsinspektioner

En inspektion som genomfördes på demensboendet Heden (i juni 2013) visar att inspektörerna anser att det är en verksamhet som bedrivs utan anmärkning när det gäller att jobba efter rutiner. Det goda bemötandet framhålls och bland goda exempel finns arbetet med det salutogena förhållningsättet, aktivitetsprogram och läkemedelsgenomgångar.

Lex Sarah och klagomål

I Treserva där alla klagomål knyts till dokumentation om individen finns inget klagomål registrerat under 2013. I kommunens gemensamma klagomålsregister finns ett par klagomål från det senaste året varav ett är avklarat. Klagomålen gäller brister i utförandet av vården. Enheten har två lex Sarah ärenden att hantera sedan i februari. Både gäller brister i vården och omsorgen.

Beläggning och omsättning

Beläggningsgraden på demensboendet är, enligt halvårsstatistiken är 96,5 % (Snitt Örebro 95,7 %). Korttid har en beläggning på 102,5 % mot snittets 94,7 % och beror på utökning från 13 till 16 platser. Under de första 6 månaderna hade demensboendet 1 person som flyttade ut. (omsättning 0,06 jämfört med snittet ÖK 0,24) En på 16 är mycket lågt. Normalt kan det vara 4-5 under samma period. Från korttidsplatserna har under samma tid 37 personer flyttat ut vilket ger en omsättning på 2,85 att jämföra med snittets 3,38. Trots att det är många som flyttar ut och in är omsättningen inte exceptionell i förhållande till andra korttidsplatser. Medelboendetiden 69 dagar på kpl är ngt längre på Ölmbro jämfört med snittets 51 dagar, som en följd av den ngt lägre omsättningen.

Ölmbrogården klarar idag, 2013, belägningskravet, till skillnad från andra enheter som finns i glesbygd. Indikatorerna nedan visar ett resultat som delvis förbättrats under 2013. Ekonomin verkar nu vara i balans och beläggningsgraden har blivit bättre och är nu över 95 % igen.

Resultat - Vård och omsorgs indikatorer delårsrapport 2013

Processer

Mått	2011	2012	2013	Rikt värde	Målupp fyllelse
Beläggning vobo	94,2%	88,5%	96,5%	95,0%	
Andel med kontaktperson	100%	92%	ej mätt	100%	
Andel med genomförandeplan	79%	85%	ej mätt	100%	
Andel delaktiga i genomförandeplan	91%	100%	ej mätt	100%	
Senior alert - Måluppfyllelse riskbedömning med åtgärd	saknas	saknas	0	2	

Brukarnas uppfattning

Mått	2010	2012	2013	Rikt värde	Målupp fyllelse
Andel nöjda med bemötande	86%	Få svar	ej mätt	100%	Få svar
Andel nöjda med trygghet	86%	71%	ej mätt	85%	
Andel nöjda med inflytande och delaktighet	Få svar	57%	ej mätt	80%	
Andel nöjda med aktiviteter	Få svar	17%	ej mätt	60%	
Andel nöjda med matens smak	100%	57%	ej mätt	70%	
Andel nöjda med utevistelse	0%	Få svar	ej mätt	60%	Få svar
Andel nöjda med social samvaro	71%	Få svar	ej mätt	60%	Få svar

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

Ekonomi

Mått	2011	2012	2013	Rikt värde	Målupp fyllelse
Resultat	285	-1 061	100	0	
Timvikariekostnad (Tkr)	1 973	1 436	1 798	1 436	
Kostnad för köp av ssk från bemanningsföretag (Tkr)	524	597	369	597	
Total nettodygnskostnad (Kr/dygn)	1 628	1 774	1 541	1 541	

Medarbetare

Mått	2011	2012	2013	Rikt värde	Målupp fyllelse
Korttidsfrånvaro (antal dagar/anställd)	9,6	9,6	10,2	minska	
Genomsnittlig sysselsättningsgrad	82,5%	84,9%	83,2%	öka	
Andel utbildad omvårdnadspersonal	94%	90%	ej mätt	91%	
Medarbetarindex*	58	ej mätt	ej mätt	62	
Rekommendera vän att arbeta i kommunen*	56	ej mätt	ej mätt	52	

3 Resultat 2013

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.

Ibland kommer granskningsgruppen till enheter som på ett eller annat sätt överraskar och gör det svårt att hantera bedömning enligt ovan beskriven mall. Ölmrogården är en sådan enhet. Under uppföljningens gång framkommer att de två avdelningarna Heden (permanent boende) och Gläntan (korttidsplatser) är mycket olikartade i både uppdrag och prestation. I rapporten kommer vi därför att markera de gånger vi inte finner det självklart att sätta ett ”betyg” på förmågan att leva upp till kvalitetsområdet. Ett extra kapitel 14 samlar några funderingar om detta att ha en enhet men två uppdrag.

Strax innan besöket får MAS en skriftlig besvärsläsa från personal som beskriver svårigheterna med att ha ansvaret för 16 platser i stället för 13. (problemet för dem som jobbar med att klara korttidsvården återkommer under flera områden (kapitel) nedan, men inlagan var inte presenterad för granskningsgruppen som helhet inför besöket och används därför bara av MAS)

Ölmrogården är också en enhet som kräver en särskild uppmärksamhet utifrån att de tydlig säger att de har ambitionen att arbeta salutogent. Vi ägnar därför utrymme åt att försöka förstå hur tecken på vad som är salutogent ska uppmärksammas och tolkas.

Bedömning

Mycket bra

Godkänt

På god väg

Påbörjat

Ej påbörjat

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

3.1 Aktiv och meningsfull tillvaro

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Den enskilde har möjlighet att upprätthålla kontakt med släkt och vänner.	X	
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	

Den enskilde har möjlighet att upprätthålla kontakt menar enheten:

”Anhöriga får telefonnummer till boendet i välkomstfoldern. Tillgång till fast telefoni finns på alla rum på våningen Heden och på korttidsboendet Gläntan uppmanar vi till egen mobiltelefon. Dagliga samtal där vi tar upp frågan om de exempelvis vill ringa hem samt en blogg som gör att anhöriga kan ta del av de boendes vardag, där man även kan skicka en neutral hälsning.

Det finns en planering med nästan dagliga aktiviteter (5-7 per vecka enligt kalender) att välja mellan. Program anslås i huset och även på hemsidan vilket gör att anhöriga exempelvis aktivt kan delta och påminna sin närstående om vad som pågår i huset. Enheten har också ett samarbete med seniorboendets värdinna.

”I genomförandeplanen beskrivs mestadels social samvaro utanför boendet. Det går heller inte att finna i vilken omfattning samvaron planeras att utföras. Däremot kan man i den sociala journalen (löpande anteckningar) finna återkommande aktiviteter, både individuella och generella.” SAS

MAR noterar att vi vid besöket uppmärksammade att det på vård och omsorgsboendedelen fanns flera olika aktiviteter att tillgå. Miljön var anpassad och det fanns flera olika aktivitetsrum. På korttidsboendet var de aktiviteter som erbjöds stödjande samtal i samband med ADL aktiviteter, enligt personal. Samtidigt som morgonbestyren görs så pågår ett samtal som är aktiverande. Några speciella aktiviteter under dagen blir det svårt att hinna med på korttidsboendet.

”Möjligheter till aktiviteter skiftade högst betydligt mellan vård och omsorgsboendeavdelningarnas fina miljö och korttidsboendet med en extremt torftig miljö.” MAR

Enheten skriver att ADL bedömningar görs så snart någon flyttar in på korttidsboendet och på demensboendet görs det vid behov. Ett frågeformulär används vid inflyttning och syftar till att ta reda på individens önskemål och intressen samt daglig lyhördhet/kommunikation och uppföljning. Information dokumenteras och används sedan när kontaktpersonen planerar aktiviteter tillsammans med den boende.

Hyresgästerna tillfrågas kontinuerligt om behovet av utevistelse och de säger till själva vid behov. Under större delen av året är dörrarna öppna så att man kan gå ut själv. Är det fint väder erbjuds ofta promenad och picknick i grupp. Enheten har tillgång till altaner med tak på båda våningarna som kan nyttjas alla årstider, och på sommaren har de också trädgårdar med promenadstigar till båda våningarna. Vid besöket kunde vi konstatera att utemiljön likväl som hela fastigheten är i behov av renovering.

Enligt enhetens egenvärdering finns vardagsrum/filmrum/aktivitetsrum på båda våningarna samt samtalsrum som kan nyttjas av alla. Men besöket ger ett intryck av att korttidsboendets miljö inte särskiljer de olika rumsresurserna så tydligt som vore önskvärt.

Ölmbrogården samarbetar med Röda korset och centerkvinnorna och på fredagarna har frivilligverksamhetens volontärer ett café. En salutogent inriktad verksamhet försöker vara öppen mot samhället och Ölmbrogården, ute på landet, har av naturliga skäl vissa svårigheter att utveckla samarbetet med volontärer som bor inne i stan.

Analys

Ett salutogent förhållningssätt stärker den enskildes känsla av sammanhang. Miljön underlättar för den mest sjuka äldre att leva och samtidigt få den omsorg och vård de behöver enligt Westlund⁷. Kriterierna som radas upp i inom kvalitetsområdet ovan är kännetecknen på en god salutogen kvalitet och ska tolkas som att individens intressen styr på vilket sätt hjälp och stöd ges. Om enheten är öppen mot omvärlden erbjuds mötesplatser för den som vill umgås och göra saker tillsammans med andra. Om boendet ska vara begripligt krävs att det finns tydliga gränser för vad som är den privata och personliga sfären och för vad som är allmänt och gemensamt.

Ölmbrogårdens styrka är att Heden erbjuder fina rum och de gemensamma utrymmena är markerade för olika behov. Matsal och kök för sig, tv- rum för sig och korridorer för transporter. Det finns en skillnad i miljö beroende om du bor permanent eller på korttid. Det verkar inte som att resurser är fördelade helt genomtänkt.

”Aktivitetsbedömningar görs av arbetsterapeuten och de har en fysisk inriktning. Bedömningarna görs på korttidsboendet och lite resurser av arbetsterapeut används för vård- och omsorgsboendedelen. Kognitiva bedömningar görs i mycket liten omfattning. Aktiviteter på korttidsboendet har en stor utvecklingspotential. Det verkar inte alls som möjligheterna till aktivitet är anpassade till respektive enhet. Varför finns det ett Wii spel på vård- och omsorgsboendet? Varför är inte detta Wii spel på

⁷ Salutogen Design. Är framtidens boende. Peter Westlund. Fortbildning AB/Tidningen äldreomsorg. Sthlm 2010.

korttidsavdelningen där det finns många fler som skulle kunna använda det?" MAR

Det är anmärkningsvärt utifrån ett salutogent perspektiv att inte göra aktivtets- och funktionsbedömningar menar SAS. En salutogen utgångspunkt är fokus på resurser och förmågor.

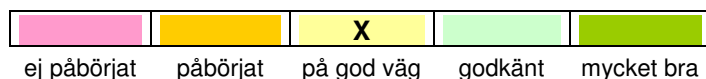
"Om en person har en kognitiv nedsättning så är det av största vikt att medarbetarna har en adekvat uppfattning om vilka resurser personen har för att kunna ge en aktiv och meningsfull tillvaro. Resurser kan inte identifieras enbart genom relationen" SAS

"Meningsfullhet" är den motiverande komponenten i det salutogena och därför skulle det vara viktigt för Gläntan att mer fokusera på en aktiv och meningsfull tillvaro. Förbättringsområden är att synliggöra det "sociala sammanhanget" som Ölmbrogården tillhandahåller i genomförandeplanerna.

Det finns mer att göra för att Ölmbrogården ska bli en del av närsamhället. Det finns exempelvis en icke utnyttjad potentiell resurs i närområdet. Dyltabruks herrgård är bebodd och ett samarbete med ägaren torde kunna tillföra kulturella resurser och stärka bygdens sammanhållning och därmed gagna boendet.

Ölmbrogården erbjuder en fin miljö på Heden och har ett väl utvecklat program för gemensamma aktiviteter. Berömvärd är det stöd enheten ger de äldre för att upprätthålla kommunikation med yttervärlden. Mycket av det som är positivt i hur resurser används och presenteras är knutet till demensboendet "Heden". Arbetet med att tillhandahålla en "Aktiv och meningsfull tillvaro" skulle få klart godkänt om inte intrycken varit så splittrade.

Värdering



3.2 Bemötande

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Den enskilde är nöjd med bemötandet.	Ej svar	Ej svar
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	

"Ej svar" på första frågan om den enskilde är nöjd med bemötandet beror på att det är svårt för enheten att svara på frågan när de saknar resultat från brukarundersökningen på grund av för få svar på frågan.

Granskningsgruppen observerar överlag ett gott bemötande där personal och boende interagerar. På Heden råder en stillsam och lugn atmosfär och samtalen är lågmälda. En

TV står på i ett allmänt vardagsrum men det beror på att den som satt där bara tillfälligt lämnat rummet menar personalen som vet vem som sitter var och när.

En kvalitetsinspektion som genomförts på Heden ger också beröm för det goda bemötandet.

Integritet och självbestämmande kan vara svårare att respektera på korttidsboendet. Besöket där visar en avdelning med delvis upplösta gränser. Sitter de äldre i matsal eller i sällskaprumsrummet? Är matsalen en korridor? Flera av de boende delar rum – har gemensamt sovrum och delar toalett och dusch vilket ökar behovet av att ha en gräns för den privata sfären och bra gemensamma utrymmen.

”På Heden (demensboendet) pratar man generellt om de boende som hyresgäster. Begrepp är viktiga att reflektera över. Det är smakfullt med begreppet hyresgäst eftersom det signalerar att man får lov att vara kravställande på ett annat sätt än begreppet boende.” SAS

Enheten beskriver att personalen följer ”genomförandeplanen” och tar reda på hur den enskilde vill ha det i olika situationer och anpassar agerandet till i individens förändrade behov.

Enheten hanterar ämnen som sexualitet, etnicitet, livsåskådning på arbetsplatsträffar med syfte att skapa en medvetenhet och kunskap om ämnet. I den löpande verksamheten tas diskussionen där den uppstår.

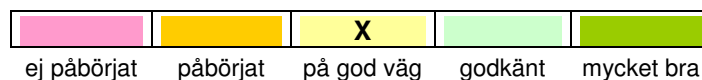
Analys

Avsaknad av resultat från brukarundersökningarna borde oroa enheten. Enheten skulle systematisk samla in vad de äldre på korttidsplats tycker. Se mer under kap 14.

Begriplighet och hanterbarhet som komponenter till upplevelsen av det meningsfulla är en del av bemötandekulturen på en enhet med ambitionen att vara salutogen.

Återigen svårt att bedöma genom att skillnaden mellan avdelningarna är stor och för att underlag saknas för att värdera korttidsplatsgästernas åsikter.

Värdering



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	

2012 års mätning visar att 92 % av de boende har en kontaktperson.

Enheten berättar att de styr dagsplaneringen efter kontaktmannaskapet i största möjliga utsträckning. "Egentid" för den enskilde tillsammans med kontaktperson inplaneras regelbundet.

För att säkra att alla i personalgruppen utför hjälp enligt den enskildes önskan utgår arbetet från genomförandeplanen och från en daglig kommunikation och observation som är viktig för att kunna tillgodose den enskildes önskemål och behov.

"Vid eventuella förändringar meddelas alltid den boende så snart som möjligt" skriver enheten som dock beaktar individens kapacitet att tillhandahålla information och hantera den, därför är inte alltid information om förändring det lämpligaste.

I SAS granskning av 10 journaler fanns sex med genomförandeplan, alla från Heden. I de två granskade journalerna från Gläntandet fanns ingen genomförandeplan.

"Med hänsyn tagen till individernas varierande kapacitet att ta emot och behålla information så är kontaktpersonen känd". Information om kontaktperson finns tillgänglig och alla anhöriga vet vem som är kontaktperson, eller vet var de kan hitta denna information, enligt enhetens uppgifter.

Enheten kommer inom kort att sätta upp fotografier på alla anställda för att ge både boende och gäster information om vilka som kan förväntas vara på avdelningen. Via foton kan också kontaktperson lättare identifieras för dem som inte är på besök så ofta.

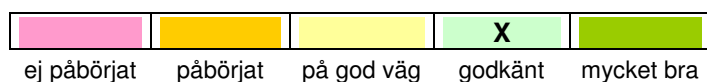
Ölmbrogården deltar i projektet "förbättrad bemanning" och där kommer bli Tes att användas som ett planeringsverktyg. Syftet med projektet är att pröva hur det går att öka personkontinuiteten för brukaren samtidigt som personal får större möjlighet att påverka arbetstidsförläggningen.

Analys

Ölmbrogården har ett inarbetat system för att ett fungerande kontaktmannaskap där ansvaret är tydliggjort. En utveckling sker ständigt och de förbättringar som planeras ska säkra en god kontinuitet. Det finns en viss skillnad i hur de olika avdelningarna jobbar och förutsättningarna är olika för att skapa relationer beroende på om uppdraget är att hjälpa en boende eller en som vistas. Det är inte självklart att den som vistas är intresserad av att lämna hela sin levnadshistoria och bakgrund i dokument. Levnadsberättelsen är med all säkerhet inte nödvändig för att klara vården och omsorgen under exempelvis en kortare rehabiliteringsfas. Däremot är det av vikt att säkerställa att vistelsen är begriplig, hanterbar och meningsfull.

Svårt att med de uppgifter vi har att säga att det är en god kontinuitet i vården för dem som är på korttidsplatserna. Där har på 6 månader 37 personer flyttat ut. Mycket diskussion i mötet med enheten handlade om hur de med sitt salutogena förhållningsätt använder mycket av tiden till att samtala om det som ger begriplighet och hanterbarhet för den enskilde. Nödvändiga beståndsdelar i strävan att se det meningsfulla i tillvaron. I snitt bor den enskilde drygt 2 månader på korttid och det blir viktigt att snabbt lära känna dennes behov av stöd för att sätta in rätt åtgärder.

Värdering



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	

Ölmbrogården har ett eget kök som levererar varm mat. Idag finns inte möjlighet att erbjuda två rätter till lunch.

2012 års brukarundersökning visar 57 % (7 svarande) nöjda med matens smak (70 % ÖK).

Enhetens egen bedömning är att de lever upp till det som kännetecknar bra mat, måltidssituation och näringsinnehåll:

Enheten berättar att de har pedagogiska måltider och under dessa samtalas det bland annat om hur vi tycker maten smakar, detta för att uppmärksamma missnöjdhet.

Vid behov tas en kostplan fram (de påpekar att med de med kostplan inte menar en nutritionsplan). Vid ankomst gör de matobservationer för att säkerställa hur de på bästa sätt kan stödja den äldre.

”Tyst och lugn miljö utan stim och buller. Ingen plockar med disk under måltiderna, alla sitter tillsammans samlade och har en trevlig stund. Detta bestämdes i kostprojektet 2012. Miljön är på våningen Heden är designad utifrån Peter Westlunds direktiv om en salutogen måltidsmiljö.” Enheten

De som vill och kan får servera sig själv, annars erbjuds hjälp skriver de men vårt besök visar en annan praktik (se nedan).

Bestick och tallrikar ska vara anpassade efter individens behov och måltidsstöd erbjuds till den som behöver.

	Ja	Nej
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	
Omvårdnadsmåltider används för personer med demenssjukdom.	X	

Hänsyn till traditioner, helger osv visas bla genom finare dukning, fredagsmys, helgtårta, klädsel. Vid traditionella helger och högtider samlas alla som vill och äter tillsammans i stora matsalen med fin dukning och festligare mat. Enheten har en festkommitté som planerar alla stora högtider. Idag ingår ingen av de boende i kommittén.

Signeringslista för temperurmätning av mat, signeringslista för rengöring av kylskåp, frys samt utrymme under diskbänk garanterar en god livsmedelshygien.

Rutin för riskbedömningar finns och i kvalitetsregistret Senior Alert görs nya bedömningar vid behov.

Enheten berättar att det:

”Erbjuds tre huvudmål, två mellanmål samt mål/snacks utöver detta. Vi arbetar utifrån ett salutogent förhållningssätt vilket betyder att tiderna för maten kan variera från individ till individ.”

Vid lunch delas granskningsgruppen upp och två äter lunch med de boende på Heden och tre på Gläntan (korttidsboendet). MARs berättelse från måltiden på Gläntan får vara utgångspunkt för vad granskningsgruppen såg och upplevde. Inflikat finns jämförelse med måltiden på Heden.

”Lunchen serverades från en serveringsvagn av personalen. Dagens lunch var fisk/hoki, kokt potatis, ärtor, rivna morötter och kall sås. Smakligt, färgrikt och gott. Alternativ kost fanns inte att välja. Matsalen bestod av många små bord där patienterna sitter i grupper. Vid det bord som jag placerades vid fanns det tre damer och alla tre satt kvar i rullstolarna. De serverades en tallrik med mat, de hade inte någon möjlighet att välja hur mycket de ville ha. En av damerna hade mycket dålig aptit – hon fick en stor portion och kunde äta mycket lite av den. Vid ett tillfälle kom en av personalen från bordet bredvid och skar upp maten. Patienten protesterade och sa att hon kunde skära själv men det hjälpte inte – personalens svar var att vi hjälper dig.” MAR

På Heden satt vi tillsammans med ett par boende och en personal. Mat serverades från en vagn till gästerna som var uppdelade på två bord. Personalens bedömning är, efter att en del tester gjorts, att det var bäst att servera från vagn. På Heden frågade personalen om hur stor portion som önskades. Serveringssituationen var likartad den vid Gläntan i övrigt. Maten på vagnen hölls inte varm med exempelvis värmeplattor utan man räknade med att maten skulle ätas medan den ännu var varm och det var nära till spis och mikrougn.

”Samtalet vid maten löpte lite långsamt och vi diskuterade maten och glädjeämnen i livet, resor och arbete men också situationen på korttidsboendet. Patienterna talade inte med varandra utan de svarade på mina frågor. Samtliga tre ansåg att de hade det tråkigt på korttidsboendet, det finns inget att göra och en längtan att få åka hem framskyntade hos alla tre. Två av tre berättade att anhöriga hade svårt att komma på besök på grund av avståndet till staden. En av damerna berättade att hon trodde att hon skulle få åka hem från sjukhuset men taxin vände av och åkte till Ölmbrotorp. Hon var inte medveten om att det var hit hon skulle, kanske att någon försökt berätta det, men hon blev överraskad och inte så glad över detta.” MAR

På Heden var det svårt att föra ett samtal då vi var lite blyga inför varandra. Vi talade mest om rummet som vi upplevde vara ljust och trevligt. Heden hade nyligen fått avdelningens kök och matsal renoverad och personalen hade själva målat panelen i vitt, påhejade av de boende. Det var ett projekt som alla fått ta del och av det fina resultatet var man stolt över.

Gläntans måltidsmiljö upplevdes inte vara helt genomtänkt. Lokalerna är svåra att hantera och vid besöket var det lite som att gästerna satt och åt i korridoren. Avgränsningen mellan matsal och korridor till rum kan säkert förbättras.

Analys

”Personalen beskriver att de har ett rehabiliterande, funktionsbevarande arbetssätt. Den matsituation som bevittnades på Gläntan genomfördes inte med ett rehabiliterande förhållningssätt vilket borde vara helt självklart på en korttidsenhet där patienterna skall flytta åter till eget boende. Några punkter följer som exempel på att det finns en stor utvecklingspotential till ett stödjande/rehabiliterande/funktionsbevarande förhållningssätt:

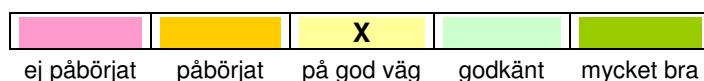
- Flyttar de som kan över till en vanlig stol i matsituationen – tas alla vardagliga situationer tillvara för träning? Detta görs inte, här finns en brist.

- Får patienterna ta mat själv om de skulle vilja? Detta görs inte, här finns en brist.
- Det borde gå att få ta från vagnen om det inte skulle kunna gå med karotter på borden?
- Stort och tung porslin användes, skulle patienterna klara att bära det?
- Ytterligare kryddning i form av salt och peppar fanns inte tillgängligt.
- Några anpassade hjälpmedel i matsituationen såg jag inte, det innebär inte att de inte fanns vid något bord, där jag inte hade överblick.
- Portionens storlek anpassades inte efter varje individ.
- Dryckesval fick göras men drycken hälldes upp trots att alla vid mitt bord hade möjlighet att använda båda händerna. Min bedömning är att de skulle ha kunnat hålla själva. Den möjligheten fick de inte.
- En person som kunde skära själv fick hjälp och uppmaningen att här hjälper vi till, trots att hon sa ifrån. MAR

Vid måltiden på Heden användes hjälpmedel som exempelvis tallrik med spillkant. De som satt i rullstol under måltiden bedömdes sitta bättre i de individuellt utformade stolarna än i en köksstol. I dokumentation och i enhetens berättelse framhålls att de arbetar målmedvetet med att det salutogena förhållningssättet och att Peter Westlund (författare och inspiratör) som skrivit om Salutogen design varit på besök ute på Ölmbrogården. Det är hans tankar som omsatts i Hedens matsal (och kommer att påverka utformning av övriga gemensamma utrymmen inklusive korridorer).

Värdering

Om vi skulle värdera Mat och måltid på Gläntan och Heden var för sig skulle bedömningarna skilja sig åt. Sammantaget menar vi att Ölmbrogården har många bra idéer och visar att de kan omsätta dem men samtidigt finns det mycket kvar att göra, särskilt på Gläntan.



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	

Att den enskilde stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv är ett kännetecken på kvalitet. Detta görs enligt personalen med ett ”rehabiliterande förhållningssätt”. Deltagande sjuksköterska och arbetsterapeut menar att arbetssättet fungerar bra på korttidsboendet. Där handlar det om att snabbt göra en ADL- och funktionsbedömning för att hjälpa individen att ta vara på sina förutsättningar. De berättar om hur vardagsbehov som ett toalettbesök blir ett tillfälle för gåträning. Många samtal handlar om att stödja individen i att acceptera sin situation. Varför har man behov av en korttidsplats och vad ska hända sedan?

Under observation på korttidsboendet märktes inget av det ”rehabiliterande förhållningssättet” enligt MAR som här ser ett stort utvecklingsområde och säkerligen ett utbildningsbehov hos personalen. (Se mer under mat och måltid)

Varsamt handlag och diskretion säkerställs med att kroppslig omvårdnad utförs av kontaktperson, när det är praktiskt möjligt. Detta för att skapa kontinuitet i omvårdnaden för hyresgästen. Lyhördhet och kommunikation mellan hyresgäster och medarbetare förbättras vid hög kontinuitet menar enheten.

På medicinsigneringslista finns även signering för byte av batterier till hörapparat. Enheten har ett hörselombud som har fördjupade kunskaper om hörapparater. De individer som har synhjälpmedel får vid behov hjälp att sköta dem. Det är viktigt att uppmärksamma på förändringar och vid behov kontaktas utomstående resurser.

Ölmbrogården beskriver att det finns speglar i hyresgästernas rum, på toaletten, och ett gult kort som visar hur tänderna skall skötas.

MAS pekar på att det finns ett bedömningsinstrument Revised Oral Assessment Guide (ROAG) som ska användas. Bedömningsinstrumentet inriktar sig på förebyggande åtgärder och är ett verktyg för att förbättra munhälsan för äldre personer som har stora omvårdnadsbehov.

”Journalgranskningen visar att i 1 av 10 finns dokumentation om att munvårdsbedömning är gjord och i 1 av 10 att läkaren har undersökt patientens mun (Heden). I övriga 8 journaler saknas dokumentation om uppgifter om munvård /munvårdsbedömning (fem Heden och tre korttidsboende).” MAS

Ölmbrogården beskriver att om individen inte själv signalerar om toalettbesök så tillfrågas man flertalet gånger per dag.

”I två journaler (Heden) finns uppgifter om förstoppning och problem med diarré. Detta behandlas med stoppande kost och läkemedel. I två andra journaler (Heden) finns dokumentation om att någon har varit KAD –bärare och en som är KAD-bärare. I övriga sex (fem Heden och en korttidsboende) finns inga uppgifter om inkontinens. Det saknas även uppgifter om hur de patienterna som än så länge klarar att upprätthålla sin kontinens kan få stöd i att behålla sin kontinens. Det är ett viktigt område som bör uppmärksammas mer.” MAS

	Ja	Nej
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	

Enheten beskriver att oro och ångest lindras genom validation⁸ och att alla medarbetare har gått en introduktion till validation. Ölmbrogården har en utbildad validator vilken är en person med fördjupad utbildning i metoden.

”Validation är ett arbetssätt vars syfte är att återställa och återuppbygga en starkare självkänsla hos desorienterade mycket gamla människor. Detta sker i huvudsak genom att se, lyssna och bekräfta patienten känslor och upplevelser. Det är mycket bra att det finns omvårdnadspersonal som har den kompetensen på Heden. Denna kompetens borde också finnas på korttidsboendet. Validation måste också kombineras med andra insatser som exempelvis observationer för att kunna utröna vad, när och hur oro hos patienten uttrycks. Dessa uppgifter saknas i dokumentationen.” MAS

”I den sociala journalen framkommer situationer där boende är oroliga. Personalen beskriver strategier på bemötande för att bland annat trygga den enskilde och minska oro. Dokumentationen påvisar också att omvårdnadspersonalens strategier och åtgärder har effekt”. SAS

”Granskning visar att det finns vårdplaner angående oro i två journaler (Heden). Planerna är bra dokumenterade, men en av dem otydlig uppföljning av åtgärder. I fyra journaler (två Heden och två korttidsboende) finns uppgifter om oro som beskrivs som att inte kunna sova, vilket behandlas med läkemedel. Oro beskrivs som att patienten känner sig orolig på grund av flytt till Ölmbrogården. Annan oro är att en patient känner sig nedstämd och är aggressiv. Sjuksköterskan har kontakt med geriatriska kliniken.” MAS

I enhetens egen beskrivning är det så att Smärta uppmärksammas av sjuksköterskan som sedan har läkarkontakt för att få en så individuellt bra anpassad smärtlindring som möjligt och detta dokumenteras.

”I fyra journaler (Heden) finns uppgifter om smärtor i höft, rygg, ben, öra och hand. Smärtor behandlas med läkemedel. Inga vårdplaner är kopplade till smärtan.

Sjuksköterskan på korttidsboendet beskriver att omvårdnadspersonalen uppmärksammar smärta hos patienten på så vis att de ser att patienten har annat kroppsspråk, vilket kan innebära andra rörelser, halta, grimaserar. Områdena som identifieras grundar sig på ”Abbey Pain Scale” som används i syfte att läsa av den äldres kroppsspråk för att identifiera smärta. Det är otydligt i dokumentationen om (fyra Heden) om huruvida ”Abbey Pain Scale” används för att få en uppfattning om smärttillstånd. Då flera av

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.

smärttillstånden behandlas med läkemedel är det otydligt på vilka grunder personalen ser att patienten har smärta. Detta behöver framkomma i dokumentationen, vilka mätinstrument som har använts och vad patienten uttrycker.” MAS

Service/hemliv	Ja	Nej
Den enskildes kläder tvättas, stryks och lagas vid behov.	X	
Lägenhet och gemensamma utrymmen städas regelbundet och vid behov.	X	

”Vi tvättar och stryker alla hyresgästernas kläder. När det gäller lagning vill vissa anhöriga göra detta, annars bistår vi med det.

Lägenheterna städas i huvudsak av kontaktperson och de allmänna utrymmena städas av anlitat städbolag samt vid behov av medarbetarna.”
Enheten

Vid besöket finns inget att anmärka på när det gäller boendes eller lokalers renhet.

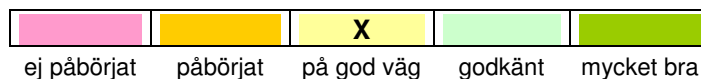
Analys

Enheten har ambitioner att bedriva en god omvårdnad och att exempelvis ersätta läkemedel för oro med andra lugnande metoder som Validation. Men det är svårt att utläsa ur de 10 journaler som granskats att det skulle finnas en systematik i användande av metod.

Det är bra att enheten försöker hjälpa den enskilde som har behov att sköta sin toalett men det borde framgå bättre av dokumentation att det är en medveten och aktiv metod.

MAS menar också att det är otydligt i dokumentationen huruvida ROAG används. Bedömningen är nödvändig för att kunna utreda vad som ligger till grund exempelvis varför en patient har smärta, inte vill äta eller har en viktnedgång. MAS saknar också i dokumentationen vilka mätinstrument som används vid smärta.

Värdering



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	

Beskrivningen från Ölmbrogården är att de följer de rutiner som finns för vård i livets slut. Det finns också en lokal checklista för vård i livets slut. Sjuksköterskan har alltid samtal med anhöriga men däremot är det svårt att få läkarsamtalet med den enskilde och anhörig. Det planeras alltid in vak samt stöttning till anhöriga. Enheten erbjuder alltid ett samtal efter att vi vet att begravningen har skett.

Resultat av journalgranskning;

”Enligt rapporten från utdataanalytiker i Örebro kommun är det 5 personer som flyttat ut från Ölmbrogården under perioden (kvartal 4, 2012 till kvartal 3, 2013) varav 4 avlidit (Heden). På korttidsboendet har 10 personer avlidit under samma period. I registret fanns endast en (1) registrering.” MAS

Spindeldiagram går inte att använda på en registrering och det går inte att dra några slutsatser av hur det fungerar med vård i livets slut utifrån denna enda registrering. Avsaknad av registrering är ett problem som behöver åtgärdas.

Vid besöket uppmärksammas vi på att Ölmbrogården likt Vintrosahemmet placerar en ängel utanför den senast avlidnas dörr som en markering för att här har en person ”gått bort”. Att visa att den enskilde finns även efter döden, att någon uppmärksammar ens frånvaro är en uppskattad gest. Ängeln påminner medboende och personal om att det bakom den stängda dörren kan finnas sörjande och på ett enkelt sätt tonas röstvolymen ner av aktning.

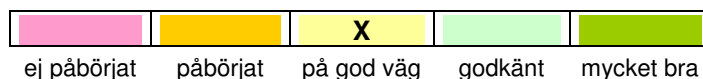
Analys

MAS menar att eftersom Ölmbrogården endast registrerat en (1) av 14 patienter från granskad period så behöver enhetschef och sjuksköterskor analysera hur detta kan komma sig.

För registrerad patient saknas dessutom ett antal uppgifter som har betydelse för den palliativa vården. En registrering är inget mönster men ansvariga ska ha med anmärkningen i sin analys av kommande registreringar.

Underlag saknas för att ge fullt godkänt.

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	

71 % av de svarande känner sig trygga med sitt boende (ÖK 84 %)
Mätningar för korttidsvården finns inte.

”Skydds och begränsningsåtgärder diskuteras i teamet och dokumenteras när det gäller grindar och larm, en medvetenhet finns att det behöver ses över rutiner för andra typer av skydds och begränsningsåtgärder. Samtycke finns dokumenterat på några av patienterna.” MAR

”Riskbedömningar i Senior Alert har börjat få struktur. Arbetsterapeuten tar ett stort ansvar för riskbedömningar. Dokumentationsrutiner har börjat fungera, hela teamet är överens om att det är ett utvecklingsområde.” MAR

”Statistik från Senior Alert visar att 12 patienter har risk för trycksår och samtliga har planerade åtgärder. I två journaler finns dokumentation om riskbedömning för trycksår (Heden). Dessa riskbedömningar är kopplade till vårdplaner, där uppföljningar är gjorda. I vårdplanerna finns fördelade arbetsuppgifterna till omvårdnadspersonalen. I sex journaler finns dokumentation om svamp, blåsor, rodnader på huden och sår på tå och rygg (fyra Heden en korttidsboende). I två journaler finns inga uppgifter om trycksår eller andra hudskador (en Heden och två korttidsboende).” MAS

Enheten följer enligt uppgift rekommendationerna för sårvårdsmaterial.

Verksamheten beskriver att de arbetar med avvikelser i Treserva och att all personal är införstådd i rutinerna.

”Det totala antalet avvikelser på Ölmbrogården från bokslut 2012 var 156 st. Dessa handlade bl.a om läkemedel 47st, fall utan skada 81st, och 19st med skada.” MAS

”Journalgranskning av läkemedel visar att det finns 12 avvikelser (Heden) som är kopplade till 6 patienter gällande glömd dos. Avvikelsena är inte signerade av enhetschefen. Det finns inga avvikelser registrerade på de patienter som vistas på korttidsboendet.” MAS

Avvikelsehanteringen har under sommarmånaderna varit vilande, nu skall processen igång igen. Enheten har strukturen på processen så nu gäller det att få till en bra rutin så arbetet flyter på. MAR

”Verksamheten beskriver att de arbetar med hygienombudsträffar. Det finns en lokal rutin finns för ombudens uppdrag. Blankett ” Rätt att göra rätt” används. Personalen får svara på frågorna i blanketten. Svaren är ett underlag för en diskussion om hygien.

En hygienrund genomfördes innan sommaren tillsammans med hygiensköterskan. Påpekanden som gjordes rörde förvaring av tvätt i tvättstugan. Uppföljning av hygienronden är inplanerad till hösten 2013. I samband med APT diskuteras fortlöpande användandet av skyddskläder i vårdarbetet.” MAS

Ölmbrogården har larmtelefoner som är kopplade till larmsektionerna varifrån individen larmar. Alla har en individuell larmknapp. Det finns rörelselarm och mattor som kan användas vid behov. Larmet är nytt och alla lägenheter har sk Hotellås.

Analys

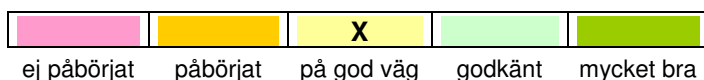
Enheten har börjat få struktur på rapportering i kvalitetsregistren och rutiner kring skydds- och begränsningsåtgärder samt hygien fungerar.

Det är bra att avvikelser registreras men MAS menar att eftersom avvikelser inte är signerade av enhetschefen blir det osäkert om Ölmbrogården arbetar med processen kring avvikelshanteringen på ett sådant sätt att arbetet leder till förbättringar.

”Enhetschefen måste tillsammans med sjuksköterskan ta fram en lokal rutin där processen för avvikelshantering beskrivs. Den lokala rutinen måste förankras hos personalen.

Att det inte finns avvikelser registrerade på korttidsboendet säger inte att det inte finns några avvikelser. Korttidsboendet måste se över sina rutiner för avvikelshantering.” MAS

Värdering



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	

Uppgifter från 2012 säger att 85 % av de boende har genomförandeplaner.

”Vi arbetar utifrån ett salutogent förhållningssätt som är individbaserat. Den individuella planeringen skall vara hanterbar, begriplig och meningsfull.”
Enheten

” När man ser en förändring tar man upp det på teamträffen och uppdaterar genomförandeplanen där den berörde om det är möjligt eller anhörig är delaktig” Enheten

”På våningen Heden skrivs alla genomförandeplanerna ut och godkänns av anhöriga och om det är möjligt den person som berörs” Enheten

I SAS granskning av journaler finns sex (6) med genomförandeplan och av dessa framgår det i fem (5) att den enskilde varit delaktig i upprättandet.

Dokumentation i Treserva samt teamträffar och dagliga rapporter säkerställer att den enskildes behov tillgodoses överdygnet, menar enheten.

SAS finner sparsamt med noteringar i den enskildes sociala journal om vad som sagts vid teamträffar, planerings- och uppföljningssamtal. Det är viktigt att synliggöra den enskildes medverkan.

”Utöver ovannämnda synpunkter var merparten av de sociala journalerna innehållsrika. Det går ofta att följa händelser av betydelse och som läsare får man en god uppfattning om det sociala livet. Det framkommer mycket mer sociala aktiviteter i de sociala journalerna än i vad som framkommer i genomförandeplanerna. Under socialt liv i genomförandeplanen ska det inte enbart redovisas vad det privata nätverket tillhandahåller utan även vad den enskilde önskar få tillgodosett av boendet.

SAS vill lyfta fram att uppföljningstillfället är ett värdefullt forum för enskilde eller dennes företrädare att ge uttryck för om denne är nöjd eller önskar att något ska förändras.” SAS

Den enskilde på Heden har kunnat vara med och påverkat utvecklingen av miljön på Heden. Här skriver enheten att man utgått från reminiscens⁹ och visar vid rundvandring hur val av möbler och dekorationer valts medvetet för att ge minnesassociationer anpassade till äldre generationer. I korridorerna finns ex litteraturhörnan med tidskrifter, böcker och bilder som kan associera till den äldres tidigare liv som barn, ungdom och vuxen. Boende har själva bidragit till hörnans innehåll. Som berättats i kapitlet om mat och måltid så var de boende med i renovering av kök och matrum.

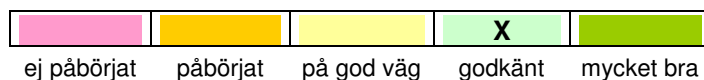
Analys

Valet av att arbeta salutogent innebär i sig att arbeta med och för den äldre. Det är viktigt att enheten fortsätter att utveckla ett språk kring metod så att anställda och dess företrädare bli riktigt trygga i att förklara vad förhållningssätt och metod innebär.

SAS menar att trots förbättringsområden i dokumentationen ger granskningen inga indikationer på att man inte arbetar med delaktighet och inflytande.

Uppmärksammade förbättringskrav för dokumentation är inte unika för Ölmbrogården men verksamheten skulle vara betjänt av att arbeta med en ”egenkontroll” av dokumentation för att kvalitetssäkra att verksamheten arbetar med delaktighet och inflytande i både i teori och praktik.

Värdering



3.9 Hälso- och sjukvård

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Nej
Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns tillgänglig för den enskildes behov	X	
Arbeterapeut finns tillgänglig för den enskildes behov.	X	
Sjukgymnast finns tillgänglig för den enskildes behov	X	
Läkare finns tillgänglig för den enskildes behov	X	
Samverkan sker med andra aktörer utifrån individens behov t.ex. vårdcentral, sjukhus, hemvård.	X	
Instruktion och delegering säkerställs utifrån omvårdnadspersonalens kompetens.	X	

⁹ ”Tidstypiska möbler, gamla husgeråd och andra bruksföremål är så oerhört viktiga. Kala institutionsmiljöer inbjuder inte till samtal. Hellre några virkade grytlappar som hänger på fel ställe, de kan vara utmärkta minnesväckare och starta samtal om att laga mat, favoriträtter, kräftskivan.” Svenskt demenscentrum om reminiscens som metod för att designa miljöer.

Dagtid måndag till fredag finns alltid en till tre arbetande sjuksköterskor (3,45 åa) på Ölmbrogården. Helg och kvällstid finns sjuksköterskor centralt enligt enhetens redovisning. Sjuksköterskorna har tidvis gått kort och undersköterskor (Lillsyrror) har skolats till att assistera med Blodtryckstagning, omläggning, spola KAD mm. Alternativet att ta in en bemanningssköterska kan ibland innebära ett merarbete i ”orientering” som man vill undvika.

Det finns en arbetsterapeut (0,95 åa) måndag till fredag som enligt uppgift fördelar sin tid mellan Gläntan och Heden enligt resursnyckel vilket innebär 84 % av arbetstid till Gläntan och resterande 16 % till Heden. Arbetsterapeutresurs har utökats från 80 % av heltid till 100 % sedan juni månad.

Sjukgymnast finns att tillgå en gång i veckan och samarbetet fungerar bra med Lillåns vårdcentral varifrån också läkare kommer två gånger i veckan. Avtalet ger enheten ca 2 timmar per besök.

Samtalet med personal vid besöket visar att sjuksköterska upplever ett stressande merarbete när ”allt” behöver säkerställas av uppgifter kring patienter som transporteras mellan USÖ och Ölmbrogårdens korttidsplatser. USÖ skulle kunna vara bättre i överföring av information och säkerställa att kunskap finns om att Ölmbrogården inte har ett eget apotek där man lätt kan ta ut de läkemedel USÖ glömde skicka med.

”Samverkan med vårdcentralens läkare och sjukgymnast fungerar bra. NPÖ har börjat användas igen. Arbetsterapeutens insatser koncentreras till de 16 korttidsplatserna. Stöd till personalen på Vård och omsorgsboendet sker när kontaktpersonerna signalerar. Arbetsterapeuten har skrivit ett par instruktioner i vårdplaner som hon fördelat till omvårdnadspersonalen att utföra, uppföljning kommer att göras av arbetsterapeuten. Det är bra att detta arbete har kommit igång. Det finns ett fåtal vårdplaner i arbetsterapeutens dokumentation om medicintekniska produkter jämfört med andra enheter. Hjälpmedel finns i verksamheten och en rutinpärm är upprättad. Aktivitetsbedömningar saknas helt på tre patienter av 10. Arbetsterapeuten koncentrerar arbetet på korttidspatienterna.

Arbetsterapeut och sjuksköterska har ett stort ansvar att klara hälso- och sjukvården för 16 korttidsplatser. Det innebär ett flöde av patienter. Personalen på korttid har kunskapsbrister när det gäller ett rehabiliterande förhållningssätt. Det innebär att patienterna inte får en anpassad individuell träning med individuella mål. Vårdtiderna blir sannolikt längre när rehabiliteringen inte är tydlig och träningsmöjligheterna i vardagen inte tas tillvara.” MAR

”Sjuksköterskan ger MAS en bra beskrivning av samverkan med andra aktörer och korttidsplatserna. Beskrivningen tydliggör hur komplicerad processen av korttidsvård är. Det kan också beskriva det arbete som utförs då omvårdnadspersonalen och sjuksköterskan beskriver att ”de har andra arbetsuppgifter som måste göras”. Enhetschefen behöver tillsammans med sjuksköterskan analysera hur olika processer inom korttidsboendet kan underlättas, så att mer tid kan ägnas åt patienten. MAS

Instruktion och delegering skrivs när det finns behov, delegering utgår från kompetens enligt enhetens värdering. Sjuksköterskans beskrivning för MAS av hur rutiner tillämpas

är detaljerad och visar att rutin fungerar i stora delar, men när det gäller att fylla i instruktionspappren så behövs förbättringar. I nuläget finns endast instruktionspapper ifyllda till två av personalen. Här behöver en förbättring ske enligt MAS.

	Ja	Nej
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	

”Ölmbrogården beskriver att för de patienter som bor på Heden utförs en läkemedelsgenomgång regelbundet och vid nyinflyttning. Journalgranskning visar att 9st läkemedelsgenomgångar är påbörjade och 10st är avslutade. På korttidsboendet finns ingen dokumentation om läkemedelsgenomgång. Följer lokala rutiner behöver dock uppdateras.” MAS

Sjuksköterskan på Ölmbrogården kommenterar rutinerna för läkemedelshantering på följande sätt;

”Vi har ju nedskrivit en lokal rutin för läkemedelshantering som vi sedan ska uppdatera efter de årliga kvalitetsgranskningarna av apoteket. Den är ganska så omfattande. Ligger dock efter där också och har inte gjort de senaste förändringarna, bl.a. behöver ansvarig sjuksköterska för respektive område ändras eftersom det börjat nya sjuksköterskor både inom hemvården och inne på Ölmbrogården.”

Rutinen som beskrivs i detalj (men inte återges här) är bra enligt MAS, men eftersom flera avvikelser pekar på glömd dos så är det nödvändigt att enhetschefen tillsammans med sjuksköterskan uppdaterar rutinen. Syftet måste vara att bl.a annat tydliggöra gången i överlämnande av läkemedel.

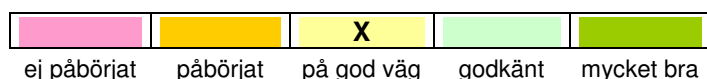
Analys

”Läkemedelsgenomgångar är viktigt för den äldres hälsa. Därför är det bra att Heden har en plan för läkemedelgenomgångar. Beträffande korttidsboendet så är det troligtvis en utvecklingsfråga huruvida läkemedelsgenomgångar ska genomföras under vistelsen” MAS

”Ledningen behöver uppmärksamma det svåra arbetet och ge stöd till korttidsboendets personal, speciellt till hälso- och sjukvårdspersonalen som skall leda det rehabiliterande förhållningssättet. Cirkulationen av patienter ställer stora krav på individuella planer och tydliga målsättningar där hela personalgruppen verkligen arbetar med att ta tillvara individens möjligheter och ge dem en träning på rätt nivå utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt. Den torftiga miljön stödjer inte detta arbete. Intrycket är att alla resurser satsats på att få till ett fint vård och omsorgsboende så att korttidsplatserna har blivit lidande utifrån såväl miljö, personalens kompetens som ledningens stöd.” MAR

En fungerande hälso- och sjukvård är viktig för de äldres välbefinnande och bra och rätt insats här bidrar till den äldres möjlighet att nå en ”känsla av sammanhang”. Idag ger Ölmbrogården verksamhet ett splittrat intryck (vilket tidigare påpekats) och det går inte att klart se om den interna fördelningen av resurser mellan Gläntan och Heden är ändamålsenlig. Samarbetet med vårdcentral verkar enligt uppgift fungera medan samverkan med USÖ och korttidsplatserna skulle kunna vara bättre.

Värdering



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	

Kontaktperson har huvudansvaret för kontakter med anhöriga och säkerställer att de känner sig välkomna.

Genom kontinuerlig kontakt och uppdatering av situationen så blir den anhörige sedd.

Anhörigträffar hålls regelbundet en till två gånger per år.

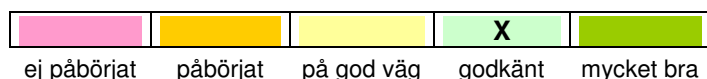
”Senast bjöd vi på en tre-rättersmiddag med syfte att förmedla känslan av hur hyresgästerna har det vid våra festtillfällen. Vi bjuder även in någon som föreläser om något aktuellt ämne eller utifrån önskemål från anhöriga.”

Ett anhörigråd finns för enheten och varje våning har ett anhörigombud. I ombudens pärmar finns rutiner för hur stöd till anhöriga kan ske. Information om Anhörigcentrums verksamhet finns på tavlor och i pärmar. Anhörigcentrum bjuds också in till anhörigträffar.

Analys

Enheten har ett väl fungerande anhörigstöd och engagemanget märks bla i att man under flera år haft en blogg via hemsidan. Bloggen har flera följare som kopplar upp sig när de befinner sig utomlands och vill veta att allt är väl på Ölmbrogården.

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	

Enheten har nyligen uppdaterat sin hemsida och där finns telefonnummer till nyckelpersoner i verksamheten. Informationen finns också i välkomstpärm som lämnas ut till alla nyinflyttade.

Att enheten är tillgänglig och serviceinriktad visas bla med att kontaktuppgifter till verksamheten finns på hemsidan och skyltar finns i verksamheten för att guida besökande till rätt person. Utanför den enskildes dörr är namnskylt uppsatt. Vid besöket visar enheten exempel på foton av personal som ska sättas upp utanför korridorerna för att besökande ska känna igen dem som jobbar.

Viljan att vara tillgänglig visas också i att enheten under några år haft en blogg där de berättar om vilka aktiviteter som sker på Ölmbrogården. Bilder och text samt en kalender som listar alla aktiviteter uppdateras ständigt.

Utföraren svarar för att den boende får hjälp med att kommunicera oavsett språk. Hjälpen planeras individuellt och behovet inventeras av medarbetarna. Tolk anlitas vid behov.

Att hitta ut till Ölmbrotorp var inga problem men väl inne i samhället och framme vid byggnaden uppstod en förvirring. Om besökande inte vet om att det finns en huvudingång

och en separat ingång till korttidsboendet var det lätt att ta fel. Att som granskningsgruppen komma ”bakvägen” blev en besvikelse eftersom ingång till korttidsboendet inte alls var välkomnande och tillräckligt skyltad för att besökande skulle veta var de hamnat. Huvudingången uppfyllde normala krav på välkomnande skyltning.

Alla ordinarie medarbetare har egen skylt med ingraverat namn, vikarier har namnskylt som man själv får fylla i sitt namn skriver enheten och observation vid besöket bekräftar att personal vi möter bär namnskyltar.

Vid klagomål registreras detta i Treserva och återkoppling sker till hyresgäst/anhörig enligt enheten. Antal registrerade klagomål är vid besöket noll. I det centrala registret fanns vid tid för besöket fanns två klagomål, en Lex Sarah rapportering och ett ärende benämnt ”Missförhållande”. Det är svårt att direkt i registreringsystemet se om klagomålen är korrekt avslutade. Lex Sarah ärendet pågår.

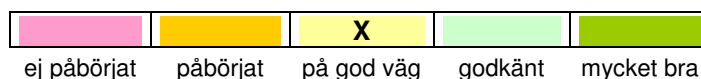
Analys

Enhetens styrka finns i ambitionen att vara tillgänglig och de använder hemsidan aktivt för att visa att Ölmbrogården har en levande verksamhet. Skyltar och övrigt informationsmaterial håller en bra nivå överlag. Heden visar också hur de inspirerade av det salutogena förhållningssättet börjat tydliggöra hur ytor i korridorerna är avsedda för olika typer av aktiviteter. En tydlighet som är särskilt viktig för den som har problem med orientering i tid och rum. Problemet för enheten är att ambitionen inte syns i presentationen av helheten. Planering av entrén till korttidsboendet verkar helt sakna ambitioner. Det finns en huvudingång och det är naturligt att satsa på den för besökanden men avsaknad av planering för sidosidingången är förbryllande med tanke på viljan att framstå som enhet där känslan av sammanhang är viktig för att bli underlätta orientering.

Det är också förbryllande med tanken på viljan att kommunicera att enheten inte registrerat några klagomål i Treserva under året. De klagomål som finns registrerade i kommunens gemensamma register är svåråtkomliga för granskarna och åtgärder inte alltid synliga. De missförhållande som det anmärks på är av den sorten att det framgår att enheten inte lyckats fullt ut att skola all personal i ett salutogent förhållningssätt.

Ölmbrogården har en potential att med sin ambition och sina styrkor utveckla sin tillgänglighet ytterligare. Om klagomålshanteringssystemet och ingången till korttidsboendet förbättras kan värderingen hamna på ”godkänt” och kanske över på ”mycket bra”.

Värdering



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	
Personalomsättningen bevakas för att säkerställa kontinuitet för den enskilde	X	

I tabell nedan som är resultatet från en inventering 2012 visas att Ölmbrogården har en fullgod bemanning. Antal boende per personal och tidsenhet är måttet.

Problemet med redovisningen är att den räknar med budgeterad personal som om korttidsplatserna var 13 istället för 16. Att enkelt öka personaltätheten så att den stämmer överens med ett nytt antal platser kan i praktiken vara svårt då enheten också måste parera för tomtid. Perioder när alla korttidsplatser inte är belagda behöver kanske inte alla turer ersättas alternativt kan personal hjälpa till på Heden.

Problem uppstår också när Gläntan periodvis har många gäster med ett stort hjälpbehov. Hur kan personal få gehör hos chef för behov av mer personal?

Enheten har en avdelad medarbetare som arbetar särskilt med bemanningen. Enheten beskriver att de i stort sett alltid ersätter med vikarier vid ordinarie personals frånvaro och att vikarierna är inskolade och kända på enheten. I år är prognosen att kunna hålla budget, trots att man under sommaren anlidade sjuksköterskor från bemanningsföretag.

Antal boende per omvårdnadspersonal, vardagar

Enhet	Förmiddag	Kväll	Natt	Måtn. fr.
Stockholmsmodell	3	4,5	Anpassas	2010
Adolfsbergshemmet	3,8	4,6	18,3	2011-11
Askenäs	3,0	4,7	16,0	2012-09
Backagården	3,2	4,5	19,0	2010-11
Berggården	4,0	6,0	18,0	2011-05
Demenscentrum	4,0	4,0	12,0	2010-11
Elgströmska huset	4,0	5,0	20,0	2012-09
Hagagården	-	-	-	-
Jeremiasgården	3,0	5,7	15,8	2012-05
Klosterbacken	3,0	5,0	17,8	2010-12
Lindhultsgården	3,4	4,8	12,0	2011-03
Löwenhjelmiska huset	2,8	7,0	18,7	2011-03
Mikaeligården	3,1	4,5	18,3	2012-09
Rosenlund	4,0	4,0	19,5	2010-11
Rostahemmet	3,3	4,6	18,4	2011-09
Sirishof	4,0	4,0	18,3	2011-04
Skebäcksgården	3,1	4,6	15,3	2012-09
Skäpplandsgården	4,3	5,0	15,0	2011-11
Södermalms hemmet	4,4	4,5	18,0	2012-10
Tullhuset	-	-	-	-
Vintrosahemmet	3,6	4,2	17,0	2012-09
Ädelgården	3,4	5,0	15,0	2012-02
Ången	3,4	4,3	18,7	2012-09
Ömbrogården	3,0	4,0	14,5	2012-09

Korrigerad

= Uppfyller nationell norm ¹
 Fm - 3 boende eller mindre
 Kväll - 4,5 boende eller mindre

¹ "Lämplig Bemanning på särskilt boende avsedd för personer med demenssjukdom"
 S-E Wängrell, B Trygg. Rapporter Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2010:10

I mötet med enheten framgår under dagen att det finns en del intern kritik mot hur uppdraget att ha 16 öppna platser på korttidsboendet sköts. Platsomsättningen på korttidsboendet är vid kontroll inte extremt hög. Första halvåret hade Gläntan 2,85 boende per plats mot ÖKs snitt på 3,38 så den stress som upplevs kan ha andra orsaker än att det kommer nya gäster hela tiden.

Alla ordinarie medarbetare är utbildade undersköterskor förutom ett vårdbiträde som saknar sista kursen. Språkförmåga och annan kompetens säkerställs vid intervju tillfälle samt i uppföljning av funktion i praktiken. Introduktion och handledning är viktigt!

"Genom medarbetaresamtalet får alla en utvecklingsplan, genom verksamhetsplanen sätter vi mål för verksamhetens utveckling. Bland annat fortsatt utbildning i Treserva 'lära - kunna' och 'visa'."

Enheten uppger att hela gruppen tidigare gått demensutbildning vilket dock inte är registrerat i Personec. Enbart två av dryga 30 talet medarbetare har registrerats för demenskurs. Kostombuden går för närvarande en utbildning berättar enheten.

Ömbrogården har en låg personalomsättning och i största möjliga mån planeras för att den enskilde skall få hjälp av sin kontaktperson.

Ledarskap och organisation

	Ja	Nej
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	Ej svar	Ej svar

Alla medarbetare har en uppdragshandling som tydliggör arbetsuppgifter och ansvarsområden. Vid behov och i medarbetarsamtal går handling igenom.

Ölmbrogården deltar i i nationellt salutogent nätverk där de för närvarande skriver en "salutogen utvecklingsplan". De deltar i pilotprojektet förbättrade bemanningsprocesser och i projektet 'vård i nära relationer'.

Vid besöket berättar enheten om de idéer som finns att förbättra delaktigheten i styrandet. Man sneglar bla på Klosterbackens lösning med en ledningsgrupp där personalrepresentanterna byts ut varje år. Enheten har också haft sitt första "stormöte" för personal. Stormöten är schemalagda.

Enheten arbetar med "målstyrningstavlor" som verktyg för att identifiera problem, sätta upp mål, välja åtgärder och åtgärda i vardagen. Metoden är ny för dem men vi fick se exempel på tavlor från andra grupper som hunnit längre.

Analys

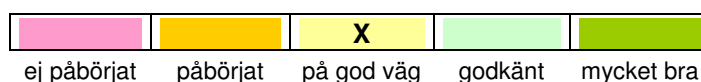
I verksamhetsplan och årsberättelse framställs Ölmbrogården som en enhet men vid besöket framgår klart att enheten har två olika uppdrag. De ger vård och omsorg till demenssjuka i form av gruppboende och vårdboende, men de ska också hjälpa äldre som placeras tillfälligt att rehabiliteras, komma i form och eventuellt återgå till ett ordinärt boende alternativt flyttas till ett annat boende. I den ena delen av enheten är förutsättningen kvarboende och mer långvariga relationer. I den andra delen är förutsättningen, tillfälligt (korttids-) boende och tillfälliga relationer. Uppdelningen är tydlig i hur verksamheterna har olika entréer och olika förutsättningar att bedriva vård och omsorg (Entréer kommenteras även under andra kvalitetsområden). Ledningen berättar om hur metoder används och hur verksamhet utvecklas i ett helhetsperspektiv men det verkar finnas ett behov av att beskriva två olika verksamheter med olika uppdrag, olika mål och olika resurser. Det är viktigt att ha en tydlig verksamhetsidé som är gemensam för "företaget" men den behöver också omsättas i två olika utföranden. Kommande verksamhetsplan skulle vinna på att tydliggöra skillnaden i villkor. "Ett tydligt jag och ett tydligt du kan bli ett tydligt vi" är gammal vishet att fundera på.

Enheten behöver också se över resurstilldelning internt. "Vårdtyngden" på Gläntan varierar kanske mer än man hittills beaktat? Att skapa en ledningsgrupp där resursanspråk kan diskuteras och sättas i helhetsperspektiv verkar vara en bra och påbörjad väg.

Enheten får godkänt för ambitionen att hela tiden utvecklas men det återstår att visa resultat. Kompetensplaner finns och i verksamhetsplan för året skriver man om sina aktiviteter.

Kanske kan reflektion över vår rekommendation ovan om att erkänna skillnader i villkor för Heden och Gläntan också leda till en fundering på hur många utvecklingsprojekt en enhet mäktar med om man också är seriösa i att åstadkomma resultat.

Värdering



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	Ej svar	Ej svar
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.	Ej svar	Ej svar
Rutin för egenkontroll av dokumentation SOL finns		X
Rutin för egenkontroll av dokumentation HSL finns		X

Dokumentation enligt SOL granskas enligt särskilda kriterier.

Dokumentation enligt HSL granskas enligt särskilda kriterier under utveckling.

Enheten svarar inte på hur de lever upp på kännetecknen på god kvalitet i sitt sätt att hantera ”dokumentationen” med annat än att kryssa i två nej-rutor.

”Av patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) framgår det patientens egna önskemål vad avser vård och behandling kan dokumenteras. Patienten har möjlighet att få noterat i journalen om han eller hon anser att en uppgift är oriktig eller missvisande. Journalen har även betydelse för patienten själv som genom journalen får insyn i den vård och behandling han eller hon erhållit”
Därför är det viktigt att tillsammans med patienten dokumentera patientens synpunkter och upplevelse av vården.” MAS

”Några journaler saknar uppgifter om medicinska diagnoser samt inhämtande samtycken gällande nationell patientöversikt (NPÖ).

Det saknas dokumentation om munvårdsbedömningar samt förebyggande arbete gällande inkontinens. Det är otydligt i dokumentationen vilka mätinstrument som används vid smärta.

Det finns en registrering i palliativa registret som visar att det saknas bedömningar inom flera områden. Dessutom har Ölmbrogården haft några dödsfall som inte är registrerade i palliativa registret.

Det är en otydlig process hur Ölmbrogården arbetar med avvikelser gällande hälso- och sjukvård, eftersom flera avvikelser i tio granskade journalerna inte är signerade av enhetschefen.” MAS

SAS genomgång av dokumentation visar:

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

- Fullständigt namn och personuppgifter
- Datum för plan är upprättad
- Alla medverkande vid upprättande av plan (fullständigt namn och funktion/yrkestitel)
- Att den enskilde/företrädare varit aktivt delaktig vid upprättande av plan/på vilket sätt

- Finns mål hämtat från den sociala utredningen
- Finns relevanta delmål utifrån mål
- Att vad, när, hur och 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 Ölmbrogården är:

Antal godkända planer	6
Delvis godkända planer	0
Ej godkända planer	0
Saknar planer	4

De genomförandeplanerna som finns är ifyllda utifrån formalia men förbättring krävs att tydliggöra när socialt liv ska tillgodoses. Planerna betraktas ändå som godkända.

Några planer är inte ifyllda i alla områden. SAS har inte värderat om något innehåll saknas eftersom kontaktpersonen har i uppdrag att individanpassa planen. Verksamheten uppmanas dock återigen att arbeta med egenkontroll. Det är först med personkännedom värdering kan göras om det saknas innehåll.

Kvaliteten är något ojämn men det är uppenbart att det finns dokumentationskompetens i verksamheten.

SAS kan inte läsa ut i journalanteckningarna att personer erbjudits att upprätta levnadsberättelser. Erbjudandet ska framkomma.

Analys

MAS bedömning grundar sig på granskning av dokumentationen i tio hälso- och sjukvårdsjournaler. Det finns som visats risker inom olika områden som kan påverka patientsäkerheten. Ölmbrogården lever upp till kraven i vissa delar i Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:14 och med tillägg SOSFS 2011:8, men följande förbättringsområden måste åtgärdas eftersom det finns en risk för att patienterna kan drabbas av vårdskada.

Medicinska diagnoser samt inhämtande samtycken gällande nationell patientöversikt måste förbättras

Dokumentation om munvårdsbedömningar samt förebyggande arbete gällande inkontinens måste förbättras.

Dokumentationen om vilka mätinstrument som används vid smärta måste förbättras

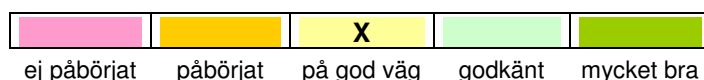
Registrering i palliativa registret ska ske löpande.

Avvikelserna ska signeras av enhetschef

Ansvariga för Ölmbrogårdens hälso- och sjukvård och rehabilitering behöver säkerställa att nödvändiga åtgärder vidtas.

SAS menar att Ölmbrogårdens ”genomförandeplaner” sammantaget har en högre kvalitet jämfört med tidigare granskningar i DocIT (andra verksamheter). Det visar på en kompetens i verksamheten när planerna väl upprättas. Det finns en påtaglig grundkunskap om hur dokumentationen ska utföras men som behöver spridas i hela verksamheten. Det saknades trots allt genomförandeplaner för 4 av 10 personer.

Värdering



3.14 Särskilda granskningspunkter

Med anledning av vid besöket uppmärksammas skillnad i hur Ölmbrogården som enhet planerar, genomför och följer upp sina två skilda avdelningar Heden och Gläntan.

Analys

Vi skulle ha kunnat särredovisa korttidsvården om enheten hade haft ett separat uppdrag! Det framgår av rapportens olika kvalitetsområden i tidigare kapitel att Ölmbrogården verkar ha två olika uppdrag som har sina olika lösningar.

Enheten kan inte ensam klandras för att ha vissa svårigheter när det gäller att upprätthålla kvalitet i båda sina delverksamheter. Centrala ledningens styrning av korttidsplatserna har bitvis varit vag och ansvaret för samverkan och utveckling är inte preciserat. Det finns exempelvis inte någon gemensam uppföljningsblankett att lämna till gästerna på de enheter som har korttidsplatser.

Ölmbrogården, som är en enhet på landet, behöver sina båda verksamheter och blandningen kan för dem långsiktigt vara en fördel när det gäller beläggningsmålet. Att bara ha permanenta platser skulle troligen medföra dyra tomplatser. Att bara ha korttidsplatser är inte ett alternativ när det nya Tullhuset snart öppnar.

Det kanske ska vara några gemensamma mål för verksamheten i stort men sedan behöver korttidsplatserna ett särskilt uppdrag att jobba för. Egna mål som gör dem unika. Att ”vistas” i ett korttidsboende är på flera sätt skilt från att ”bo” i ett permanent boende. Avsaknad av hyreskontrakt, och att det för den enskilde finns ett annat boende utanför är ett par exempel. Längtan och framtidstro ser troligen olika ut beroende på var den enskilde bor. Hoppet om att komma hem eller att få komma till det boende man önskar är något som behöver genomsyra korttidsboendet. I den ”permanenta” delen där handlar det mer om att stödja den äldre att acceptera ett livsvillkor och att vara i nuet.

Att granskarna möter äldre på korttidsboendet som signalerar att ”det är tråkigt” är inte bra. Ett korttidsboende bör vara mer av en rehabiliteringsenhet än en förvaring i ”väntan på annat” enhet. Det salutogena tänkandet som är relativt utvecklat på Heden borde synas även på Gläntan.

Enheten behöver utveckla en metod att följa upp alla som vistas på korttidsplats under året. Det kan handla om 50-60 individer vars röster kan samlas in systematiskt och

jämföras med dels vad de som bor permanent säger men också med andra enheters som har ett liknande uppdrag med korttidsplatser.

I Verksamhetsplan 2014 kan enheten börja tydliggöra korttidsplatserna och i den nya ledningsstruktur man har för avsikt att bygga behöver man säkerställa att de båda delenhetererna samverkar på bästa möjliga sätt utan att de har exakt samma uppdrag. Antonovskys KASAM borde vara lika väl tillämpat i korttidsboendet som i demensboendet. KASAM ska tillämpas på individnivå och inte bara på gruppnivå och då behöver det säkerställas att den enskilde som anländer till Ölmbrogården finner sitt KASAM oavsett var denne hamnar. En känsla av sammanhang byggs redan från entrén och tröskeln. Målet bör vara att den som kommer till Ölmbrogården ska trivas redan när han hon öppnar farstudörren, och då behöver Gläntan genast se över sin sidoentré.

4 Sammanfattande tabeller utifrån resurs, process och resultat

4.1 Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier

Kvalitetsområden	Ej Pb	Pb	På G	Gk	Mbra
1. Aktiv och meningsfull tillvaro			X		
2. Bemötande			X		
3. Kontinuitet				X	
4. Mat, måltid och nutrition			X		
5. Personlig omvårdad och service			X		
6. Vård i livets slut			X		
7. Den enskildes skydd			X		
8. Delaktighet				X	
9. Hälso- och sjukvård			X		
10. Anhörigstöd				X	
11. Tillgänglighet och information			X		
12. Medarbetare och ledarskap			X		
13. Dokumentation			X		
14. Särskilda granskningspunkter NOT					
Summa	0	0	10	3	0

4.2 Resultat av granskningen – en sammanställning

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

Typ av kvalitet	Förklaring	Granskat	Bedömning
Struktur-kvalitet	Resurser som personal, byggnad, lokaler, utrustning	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> Hedens utveckling av boendemiljö. Grundutbildad personal <u>Behöver förbättras</u> Gläntans entré och boendemiljö. <u>Bristande kvalitet</u>
Process-kvalitet	Arbetsätt, rutiner, funktion	Dokument, besök	<u>God kvalitet</u> Gemensamma aktiviteter Kontaktmannaskapet Anhörigstöd med ombud och blogg. Delaktighet Utvecklingsambitionerna <u>Behöver förbättras</u> Styrning och ledning av Gläntan. <u>Bristande kvalitet</u>
Resultat-kvalitet	Bemötande, trygghet, smärtlindring mfl	Dokument, brukarundersökningar, besök	<u>God kvalitet</u> <u>Behöver förbättras</u> Uppföljning av Korttidsplatser <u>Bristande kvalitet</u>

Totalt sett bedömer vi att Ölmbrogården bedriver en vård och omsorg som är av god kvalitet men att det finns en påtaglig men samtidigt svärdefinierad skillnad i kvalitet mellan Heden och Gläntan.

Sammanställt av Owe Fjellborg

Källhänvisningar

Nätet:

Vård och omsorg, Riktlinje för verksamhetsuppföljning av enheter i vård och omsorg
Tillgänglig 2013-09-24 på <http://www.orebro.se/1935.html>

Bra Vå

Tillgänglig 2013-09-24 på <http://vardforbundet.se/BraVard/Kvalitetskrav/>

Begrepp:

Validation – Naomi Fail

Reminescens

Salutogen omsorg

Svenskt Demenscentrums hemsida

<http://www.demenscentrum.se>

Tryckt:

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

Salutogen Design. Är framtidens boende. Peter Westlund. Fortbildning AB/Tidningen
äldreomsorg. Sthlm 2010.