



Avtalsuppföljning för Vård- och Omsorgsboende

Elgströmskahuset, Örebro kommun

Datum för uppföljning: 2016-04-14

Deltagare:

Elgströmska huset

Maria Malmsten – enhetschef

Tove Lyngen – Adm./omvårdnadspersonal

Mikaela Risberg- arbetsterapeut

Helena Kristoffersson- student

Angelica Wallin- omvårdnadspersonal

Tobias Jakobsson- sjuksköterska/ arbetsledare

Örebro kommun

Carina Carlsson, planerare, Avdelningen för upphandling och uppföljning

Sirpa Ljung planerare, Avdelningen för upphandling och uppföljning

Cecilia Lundberg Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS),

Inga Blomstrand, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Bakgrund

Elgströmskahuset övergick till kommunalregi 1 december 2013, innan drevs verksamheten i privat regi av Attendo. Kommunen och Attendo var inte överens om driften och kommunen hävde avtalet med Attendo. Vid återtagandet till kommunen fick nuvarande enhetschef starta om verksamheten på nytt. Det fanns inga kvarlämnade rutiner eller akter på varken boende eller den personal som valde att stanna kvar. Den här tiden från

övertagandet har inneburit att ny införskaffa material allt från pennor, datorer, möbler, arbetskläder till förnödenheter i skafferier. Enhetschefen uppger att det varit en arbetsam tid och att många ur personalgruppen som gick över fortfarande har svårt att följa instruktioner och beslut. I Elgströmskahuset har det funnits en ledarkultur som inte gynnat verksamheten och den kulturen har chefen sakta fått arbeta med.

Elgströmskahuset har 80 platser fördelat på fyra avdelningar. Det finns 60 platser som är gruppboendeplatser och 20 vårdboendeplatser för demens. Verksamheten kan erbjuda plats enligt hela demenskedjan, dvs. att den enskilde kan vara kvar hela livet ut och har möjlighet att få sina behov tillgodosedda på vårdboende när demenssjukdomen har utvecklats.

Det finns 70 personer anställda och varje avdelning har en sjuksköterska som också arbetar som arbetsledare.

Diagram resultat brukarundersökning

Elgströmskahuset har ett gott resultat på frågan om gott bemötande från personalen (93) men verksamheten har i flera frågor mycket låga resultat.

Möjlighet att komma utomhus (31) Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar (18) kan påverka vilka tider man får hjälp (35) Tycker det är trivsamt utomhus runt boendet (40)

Tidigare avtalsuppföljningar

Det finns en mängd uppföljningar gjorda på Elgströmskahuset men ingen uppföljning som är gjord efter kommunens övertagande dec 2012.

Resultat av uppföljning

Kommunens granskare möter representanter på enheten. Syftet med uppföljningen är att granska hur enheten lever upp till de grundkrav som finns reglerade i samma avtal som kommunen tecknar med privata utförare. Ett arbete för att även de kommunala vård- och omsorgsboendena ska skriva överenskommelser istället för avtal är under arbete. Inför uppföljningen har en checklista för egenvärdering skickats ut i förväg och fyllts i av enheten.

Uppmärksammas några brister kopplade till avtalet kommer en åtgärdsplan begäras in för dessa.

Under rubriker nedan finns resultat från uppföljning sammanställd i text. I bilaga finns kommunens bedömning av de krav som följts upp i en fyrgradig skala.

1. Samverkan

Verksamheten samverkar med bland annat läkare och sjukgymnast från närliggande vårdcentral. Dessa professioner besöker verksamheten kontinuerligt efter överenskommelse. Övrig samverkar sker exempelvis med medborgarskolan som håller i en läsecirkel. Verksamheten är också med i Bergslagens fjäderfäförening. Ett samarbete finns också med Örebroporten för att möjliggöra bänkar så man kan vila under sin promenadtur utomhus.

2. Aktiv och meningsfull tillvaro

Varje boende har en utsedd kontaktperson. Ansvar för kontaktmannaskap är tydliggjort och innefattar även förutom att hålla kontakt med anhörig, att upprätta livsberättelse samt genomförande plan och brukarplan.

Kontaktpersonen skapar en relation och har till uppgift att lära känna den enskilde för att ta vara på de önskemål den enskilde har. Exempel som kom upp var allt från att få bli ompysslad med håruppläggning och manikyr till att åka till Svalans restaurang i Brunnsparken och äta middag. Dokumentation sker i treserva när anhörig varit och hälsat på.

Arbetsterapeuten genomför aktivitets- och funktionsbedömningar på alla boende som en grund för planering av individuella aktiviteter. Under förra året hade verksamheten två arbetsterapeuter anställda för att komma i fas.

Verksamheten bjuder även in anhöriga till gemensamma aktiviteter, exempelvis till fredagscaféet.

Ett nyhetsbrev skickas ut med information där alla gemensamma aktiviteter finns samlat.

Teamträffar sker en gång i veckan där planering och uppföljning sker. Verksamheten har något de kallar KP-listan (kontaktperson listan) där arbetsledaren följer upp uppdraget som kontaktpersonen har.

Det finns en plan för aktiviteter, som bland annat innehåller en promenadgrupp som sker 2 g/vecka. Det finns en promenadlista för att enkelt få en översyn över veckans promenader. Verksamheten har även när årstiden tillåter ett trädgårdscafé.

På varje avdelning finns en White board tavla med bilder för att tydliggöra vad som sker under dagen.

Under påsken hölls en egen mycket uppskattad påsk marknad. Verksamheten har själva på eget initiativ gjorde en inventering över vad som var anledningen till att några inte ville delta. Svaret var att den enskilde just den dagen inte mådde bra och orkade delta, inte var hemma eller var i palliativ vård.

Under midsommar hölls en fest där även en äldre amerikans bil (raggarbil) fanns att beskåda. Verksamheten har även haft besök av en häst och vagn.

Verksamheten har larm som larmar vid ytterdörren, flera av de boende har egna taggar till passagesystemet.

Utemiljön medger rörelse och aktivitet och ger förutsättningar för utevistelse året runt. Verksamheten har inhägnat en stor del av framsidan och köpt in fina utemöbler. Ljusslingor finns uppsatta i träden för att skapa stämning under jultid. Plantering av en massa växter och blommor har skett för att öka på trivseln. I den stora trädgården finns ett hönshus som ska målas klart nu i vår. Nere i källaren finns idag kycklingar som är nykläckta via en äggkläckningsmaskin. Dessa kycklingar har alla kunnat beskåda och finns i nära anslutning till fredagens caféverksamhet.

Inne på boendet finns ett stort bra utrymme i källarplan som används flera gånger i veckan till ex caféverksamheten. På varje våningsplan finns ett aktivitetsrum där ett av rummen är utrustade med träningscyklar och gåband. Idag används det av ett äldre par som tycker det är roligt att träna ihop.

3. Bemötande

Personalen har fått utbildning i personcentrerat förhållningssätt. En sjuksköterska är utbildad geriatrisk sjuksköterska och en undersköterska utbildar sig till Silviasyster.

Verksamheten eftersträvar kontinuitet genom att kontaktpersonen så långt som möjligt besöker den enskilde varje arbetspass.

Värdegrundsarbetet har varit uppe på arbetsplatsträffar.

För att skapa en god kontinuitet arbetar några ur personalen som en pool och har flytande arbetstid.

Elgströmskahuset har påbörjat att jobba med BPSD registret för att kunna göra en så god bedömning som möjligt. Detta är ett mål som finns uppsatt i verksamhetens egen enhetsplan (verksamhetsplan). Plan 4 har fått utbildningen och har påbörjat arbetet.

Verksamheten är HBTQ diplomerade. För att bli diplomerade ska minst 95 % av samtlig personal deltagit i tre utbildningstillfällen. Elgströmskahuset är för närvarande det enda vård- och omsorgsboende i Örebro kommun som fått detta diplom.

4. Kontinuitet

På Elgströmskahuset finns ett så kallat dagboksblad, ett blad för dag och ett för kväll. Det delas ut varje måndag morgon för en vecka i taget. Vid varje arbetspass har en personal hand om 3-5 brukare. Signatur sätts för den som har ansvaret. Detta säkerställer behov av uppföljning. En rutin finns att den som är kontaktperson i första hand ska gå till den boende som man är kontaktperson för.

Verksamheten har även en så kallad KP-lista (kontaktpersonslista) som tydliggör vad kontaktpersonen ansvarar för att planera och utföra. Arbetsledaren följer upp innehållet tillsammans med kontaktpersonen och därmed kvalitetssäkras insatser.

Elgströmskahuset har valt att koppla bort städningen från omvårdnadspersonen och istället lagt ut städningen på två anställda som har städuppdrag för hela huset. Detta frigör tid till brukarna och de som jobbar behöver inte fokusera på städ utan på de som de är här för. Enhetschefen upplever att det har skapat mer lugn i arbetet.

Det finns ett täthetschema som på en avdelning med 20 boende innebär: morgon, förmiddag och lunch = minst fem personal, samt eftermiddag och kväll minst fyra personal. På vårdboende är det en personal mer, d.v.s. sex personer varje dag. På helger är det fyra personal på gruppboende och fem personal på vårdboendet.

Alla boende har en brukarplan inne i badrumsskåpet. Planen innehåller en kortversion av de nödvändigaste insatserna och sådant personalen måste veta för att kunna utföra hjälpen. Brukarplanen följs upp på veckans teamträff. Brukarplanen sitter även i brukarpärmen för att man som ny personal ska kunna förbereda sig innan.

Nattpersonalen har en rutin som sitter på A-sidans kontor och som ger en struktur i vad som är viktigt för den boende och vad som ska göras på natten. Sjuksköterskorna har en helglista som de gemensamt fyller i. Detta gör att insatserna säkras även då det endast är en sjuksköterska i tjänst.

Livsberättelser finns för att ge kunskap om hur livet varit för den som ska få hjälpen.

Teamträffar sker varje vecka på varje avdelning. Storteam träffar sker var fjärde vecka med alla yrkeskategorier representerade. Verksamheten arbetar med reflektion i arbetsgruppen för att lyfta fram både driv och hinder. Att kunna lära av varandra och ta vara på den kunskap och erfarenhet som finns är en viktig del i verksamhetens arbete.

Rapportrutin finns för överförande av information mellan arbetspassen. Det finns även en signeringslista i badrummet för att säkra att allt blir gjort och att uppföljning kan ske för att kvalitetssäkra. Det är arbetsledaren som har ansvar för uppföljningen av detta.

På en tavla i korridoren skrivs upp vilka personal som arbetar under arbetspasset. En personal har ansvar varje arbetspass för alla insatser hos brukaren. Detta görs för att skapa trygghet och kontinuitet.

5. Delaktighet

Enhetschefen berättar att Elgströmskahuset arbetar med personcentrerad vård och att de flesta i personalen deltagit i den utbildningen. Alla boende har

genomförandeplaner och brukarplaner som är formad efter den enskilde individen.

I inflyttningsmaterialet som den enskilde och dess anhörig får i samband med inflyttning finns bland annat information om livsberättelsen och dess syfte. Verksamheten anger att en livsberättelse är värdefullt för att öka förståelsen för den unika individen.

På varje avdelning finns ett trivselombud som ska fånga upp de boendes önskemål och extra behov, ofta i samråd med kontaktpersonerna.

Verksamheten har ett anhörigråd.

Klagomål och synpunkter skrivs in som en avvikelse i treserva och analyseras utifrån det systemet och strukturen. Avvikelse tas sedan upp i storteamet för återkoppling

6. Mat, måltid och nutrition

Varje avdelning har ett kostombud.

Verksamheten har tagit fram en måltidsordning och en planering för hur kostsituationen ska gå till. Det finns en planering för platser och vem som sitter var, allt för att skapa en lugn måltidsmiljö.

Varje avdelning har arbetat med inomhusmiljön så som möbler och inredning samt dukning. Här kan uppföljningsgruppen tydligt se att avdelningarna kommit olika långt i sitt arbete. Några avdelningar använder sig av ett kartottsystem och försöker ställa fram så mycket som möjligt på borden, medan andra serverar. En våning dukar till buffé något som kan anses som ett gott exempel då detta oftast inbjuder till att äta mera. Alla våningar ställer iordning kaffe/frukost vagn för att kunna erbjuda något att äta direkt på morgonen när man så önskar

Verksamheten registrerar i senior alert gällande nutrition. Det finns vårdplaner för de med risk för undernäring.

Avdelningarna bakar ofta något gott till eftermiddagskaffet.

Alla personal närvarar under måltiden och ingen tar rast under den timmen. Alla sitter ner och börjar inte diska och plocka med maten innan alla ätit klart.

Verksamheten har arbetat mycket med mellanmålet och den mellanmålsbok som finns framtagen i Örebro kommun. De två undersköterskorna som ansvarar för beställning planerar för att det ska finnas mellanmål till alla. Verksamheten genomför mätningar av intag där sjuksköterskan bedömer det nödvändigt. Vätska/dryck finns med som en punkt i rapporteringen. Genom att en personal har ansvaret och sedan rapporterar över tydliggörs ansvaret. Till sommaren utbildas timvikarier speciellt i mat och måltider.

Nattpersonalen har som första åtgärd att när någon vaknar så säkerställs att den boende inte är törstig eller hungrig. Nattpersonalen iordningsställer en vagn med kaffe och frukost inför att de boende vaknar, som de sedan kan förse sig själva med eller med hjälp o stöd av personalen. Frukost serveras efter att man stigit upp alternativ på sängen om det finns behov. Lunch serveras ca.12:15, eftermiddagsfika strax vid 15:00 och kvällsmat 17–17.30. Det finns sedan ett ytterligare kvällsfika 19–19.30.

På en våning har enhetschefen förlängt arbetstiden på prov eftersom flera boende önskar vara vakna längre och vill ha samvaro med övriga.

Av journalgranskning framgår att riskbedömning görs, åtgärder planeras och fördelas men det är svårt att kunna följa vad som genomförs och effekt av genomförd åtgärd. I några journaler anges att mat- och vätskeregistrering har utförts men resultatet saknas.

7. Personlig omvårdnad och service

Det finns angivet i genomförande planen hur den enskilde ska stimuleras att använda sin egen förmåga, och i brukarplanen som finns i badrummet ges ett direkt stöd hur detta ska göra. I brukarplanen är det tydliggjort om någon behöver lite handräckning men klarar det mesta själv, ex behöver ledsagning.

Det finns informationsmaterial till nyanställda och praktikanter där bland annat vikten av ett varsamt handlag och diskretion anges.

Det finns inskrivet i brukarplanen om det finns syn eller hörselhjälpmedel. Kontaktpersonen har som uppdrag att säkerställa att hjälpmedlen sköts och rengörs. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska är ansvarig för att ta fram instruktioner om hörselhjälpmedel.

Elgströmskahuset har tillskapat ett samarbete med en synoptiker och genomfört en undersökning för de boende som önskade och behövde. Optikern kom till Elgströmskahuset och gjorde en undersökningen på plats. Detta är något som kan anges som ett mycket gott exempel på både samverkan och god vård.

Det finns ett munvårdskort hos varje boende inne i badrumsskåpet. När någon flyttar in så lämnas information och erbjudande om munhälsobedömning av tandhygienist. På signeringslistan i badrumsskåpet finns en ruta för munvård morgon och kväll.

Det är sjuksköterskan som gör en individuell bedömning av behov av toalettbesök och inkontinens. Uppföljning sker tillsammans med kontaktperson och teamet för att forma hjälpen så individuellt som möjligt. Inför byte av många personal inför ex sommarsemestern så läggs en skriftlig planering på detalj nivå för att säkra insatserna.

Där det finns oro och ångest finns det en vårdplan för hur det ska förebyggas eftersom det finns en risk. Vid palliativ vård så använder vi oss av validerad smärtskattningsskala Aby pain scale.

Det finns en lokal rutin för smutstvätt. Det innebär att personalen tar ut den smutsiga tvätten från rummet så inget ligger och luktar. Den rena tvätten läggs i den boendes tvättkorg, det är i första hand kontaktpersonen som bär in tvätten i garderoben för att samtidigt hålla ordning och se till den enskildes klädbehov.

Elgströmskahuset har anställt en person som ansvarar för tvätten av arbetskläder och lagar även dessa vid behov.

Verksamheten har en lokal städorganisation, där två undersköterskor städar varje rum varannan vecka. De har en rotation på övriga utrymmen så som korridorer, kontor, trapphus, samlingsalar osv.

Utöver detta så har den som har hand om den boende under sitt pass ett ansvar för att hålla ordning på rummet. Toaletten och handfat städas varje dag och signeras på lista i badrumsskåpet. Personalen har hand om veckostäd av kök, spis, mikro, kyl osv. Det är en väldigt god ordning i lokalerna.

8. Den enskildes skydd.

Verksamheten har både anhörigråd och anhörigträffar. Enhetschefen sänder ut nyhetsbrev några gånger per termin för att skapa trygghet genom insyn.

I entrén finns en TV monitor för att öka insynen ännu mer, där läggs det upp bilder om vad som händer på huset.

Det finns en enkel, nyligen uppdaterad rutin som innebär att allt skrivs in som en avvikelse. Enhetschefen anger att verksamheten har ett bra system för avvikelser. Avvikelserna kommer som ett mail till alla berörda så man kan följa upp dessa direkt. När det handlar om Lex Maria tas kontakt med MAS via mail.

När en avvikelse skrivs, sänds ett automatiskt mail till sjuksköterskor, arbetsterapeut och chef när den är sparad. Den sjuksköterska och arbetsterapeut som ansvarar för avdelningen under detta arbetspass åtgärdar det akuta. Varje vecka har sjuksköterska, arbetsterapeut och omvårdnadspersonal en teamträff, där avvikelser tas upp till analys. Återkoppling sker till övriga gruppen på storsteamträffarnas. På storsteamträffar finns alla yrkeskategorier och hela dygnets omvårdnadspersonal.

Medicinavvikelser ansvarar arbetsledaren för att följa upp med omvårdnadspersonalen som var ansvarig. Återkoppling sker till chef och förklaringen till medicinavvikelsen skrivs upp. Detta förvaras sedan i personalens akt för att kunna följa upp om någon behöver stöd. Avvikelser avslutas av chef.

Alla skydds och begränsningsåtgärder har en vårdplan i HSL journal. Uppföljning sker minst en gång i månaden på teamträff.

Verksamheten arbetar med senior alert. Riskbedömningsblanketten används och ett samarbete sker i teamet kring detta. Det är sjuksköterskan som fyller i och ansvarar för senior alert systemet.

Det finns en särskild pärm för egenkontroll av hygien för rengöring samt för egenkontroll gällande livsmedel.

Det finns larmombud på varje avdelning som kan programmera och byta batteri på de enskildes larm. Det står på brukarplanen vilken larm brukaren har och hur det ska vara.

Ytterligare en åtgärd Elgströmskahuset gjort och som kan anses som ett gott exempel är att på några ställen har man markerat på golvet var larmet ska stå. Denna enkla åtgärd säkerställer att larmet placeras där det gör bäst nytta.

Alla som har larm har detta inskrivet i en vårdplan eftersom det är en begränsningsåtgärd.

Många avvikelser finns utan åtgärder och det finns många avvikelser i systemet som behöver stängas. Detta är ett förbättringsområde.

9. Vård i livets slut

Elgströmskahuset följer den centrala riktlinjen som finns utarbetad men har även en lokal rutin. De använder checklistan och hela teamet samarbetar inför en palliativ situation. Verksamheten använder det palliativa registret. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att anhöriga erbjuds ett efterlevnadssamtal.

10. Hälso- och sjukvård

Elgströmskahuset har i dagsläget nio sjuksköterskor. Det är två omvårdnadsansvariga sjuksköterskor per avdelning där det bor 20 boende. En sjuksköterska arbetar förnärvarande endast kvällar. En av de två omvårdnadsansvariga sjuksköterskorna är även arbetsledare för sitt våningsplan.

Det finns en heltidsanställd arbetsterapeut, och sommartid samarbetar verksamheten med Rosenlund och Löwenhielmska. En gång i veckan kommer sjukgymnasten för rond. Det är arbetsterapeuten som tar emot i första hand och när besök sker hos den enskilde medverkar även sjuksköterska och en person från omvårdnadspersonalen.

En läkare kommer på rond två gånger i veckan.

Alla personal är delegerade på läkemedel och några på insulin. Nattpersonalen och några dagpersonal är delegerade på neuflon för att ge läkemedel vid palliativ vård.

Det finns en struktur för att genomföra alla läkemedelsgenomgångar minst en gång per år samt när någon ny flyttar in. Detta samarbete sker tillsammans med läkaren.

Verksamheten har en lokal ledningsgrupp som träffas var 4:e vecka. Den lokala ledningsgruppen består av samtliga yrkesgrupper som är representerade. Gruppen gör uppföljningar och arbetar med kvalitetsfrågor som är gemensamma. Det finns även en HSL grupp som träffas en gång i månaden och som enbart arbetar med HSL frågor.

Samarbete sker i teamet mellan sjuksköterska, arbetsterapeut och omvårdnadspersonalen för att kartlägga behoven. Medicintekniska produkter används i den utsträckning som den enskilde har behov av. Kontaktpersonen har även ett särskilt ansvar kring den boende och de hjälpmedel som denne har. Det finns en checklista som hjälp att hålla koll och att ta sitt ansvar. I verksamhetens årsberättelse finns mer att läsa om detta.

Enhetschefen anger att ett av de problemen de har är att omvårdnadspersonal inte utför instruerade arbetsuppgifter. Enheten behöver lägga mycket kraft på att följa upp att uppgifter blir genomförda. Av journalgranskningen framkommer att instruktioner om olika åtgärder/behandlingar inte alltid är tydliga. Detta kan också bidra till att personalen inte alltid utför uppgifter.

I vårdplan "Läkemedelshantering" ska personens behov av stöd på ett individuellt plan finnas avseende läkemedelshantering, det saknas i de flesta av de journaler som granskats. Instruktion till personal om hur personen ska få stöd i sin läkemedelshantering framgår inte i planen. Inte heller hur personen kan vara delaktig. En vanlig skrivning är att läkemedel ges enligt ordination och gällande rutin, vilket inte är korrekt. Metodstöd om detta finns sedan 2013.

11. Anhörigstöd

Assistent på Elgströmskahuset är utbildat anhörigombud. Verksamheten har tydliggjort att ingången är från huvudentrén och där finns all information till anhöriga och andra besökare. Det finns en TV monitor i entrén med information och bilder från verksamheten. Både enhetschef och assistenten sitter numera i direkt anslutning till entrén för att öka tillgänglighet och att enkelt kunna svara på frågor. Detta är en klar förbättring mot tidigare då all administration fanns något otydligt en trappa ner. Sjuksköterska och arbetsledare har sitt kontor på våningen för att öka tillgängligheten. Verksamheten har jobbat med att alla ska känna sig välkommen redan vid dörren in till avdelningen.

Anhöriga bjuds in till de gemensamma aktiviteter som finns, ex fredagspub, fredagscafé, anhörigfika, kulturafton, midsommarfest, julmarken, höstmarken,

och påsk-marken. Det finns djur i trädgården för att skapa ett samtalsämne och en trevlig miljö.

Anhörigråd sker några gånger per år, likaså anhörigträffar.

12. Tillgänglighet och information

Efter övertagandet av verksamheten har enhetschefen tillsammans med medarbetarna arbetat mycket med att öka insynen och tillgänglighet. Målet är att skapa en öppen inbjudande verksamhet. Vid inflyttning delas en speciell inflyttningsmapp ut som innehåller all den information som kan vara både nödvändig och önskvärd.

Skyltar är nu uppsatta vid infarten för att underlätta för besökare, tyvärr fick verksamheten inte sätta upp en större skylt vid stora vägen, vilket är en brist som inte verksamheten själva kan påverka. En ny fin upplyst skylt finns vid entrén. Inne i boendet finns numera tydliga skyltar som anger vart de boende bor och vart administration mm finns.

Det finns nu kontor på alla våningsplan för att öka tillgänglighet. Och alla skriver upp var de är och när de är tillgängliga. Vid sjuksköterskans kontor sitter även telefonnummer. Hemsidan innehåller alla uppgifter, och på ytterdörren finns alla telefonnummer.

Elgströmskahuset är på många sätt ett mångkulturellt hus då flera ur personalen kommer från andra länder och kulturer. Verksamheten hanterar behov av tolk själva i väldig hög utsträckning eftersom flertalet av de anställda är flerspråkiga. Där det finns boende med annan språktillhörighet har verksamheten försökt ta vara på den kunskapen som finns hos personal och matcha ihop det. Det finns även personal som är teckenspråkskunniga, vilket exempelvis varit till stor nytta för en av de boende.

All personal bär namnskyltar och elever och praktikanter får tillfälliga skyltar. Verksamheten har köpt in egna arbetskläder vilket också tydliggör vem som jobbar här. Det finns både tunikor, byxor, fleecejackor och ytterjackor. Kläderna är tydligt märktas med Elgströmskahuset.

13. Medarbetare och ledarskap

Ett täthetsschema har tagits fram i samråd, där det finns en lägsta nivå på bemanningen som inte får understigas.

Verksamheten har hög andel utbildade undersköterskor ca 89 %. Det finns idag tre personal som behöver öka sin kompetens i svenska språket för att det ska vara tillräckligt bra. IVO har granskat Elgströmskahuset vid flera tillfällen i samband med att dåvarande avtal hävdes. Efter IVO's påpekande om brist på kompetens i form av för låg nivå på svenska språket, har verksamheten gjort stora satsningar. Några anställda har läst svenska extra och arbetsledaren har gått in och stöttat. En personal har haft en kollega som handledare och stöd i

svenska. En personal går utbildning just nu. Ytterligare en personal väntar på att börja på utbildning. Verksamheten har haft ett samarbete med vårdskolan och de tog fram ett test-dokument för att kontrollera nuvarande nivå på de personer som behövde stöd. Verksamheten använder nu ett skriftligt delegeringstest vilket tydliggör nivån på förståelsen av svenska språket. När någon nyanställs så genomför bemanningsenheten ett språktest vilket gör att verksamheten säkrar upp nyanställningar utifrån detta perspektiv.

Inför varje år så sker en kartläggning och chef får lämna in behov av utbildning så man centralt i kommunen kan planera detta. Kompetensutvecklingsplan är kopplad till behov utifrån mål och indikatorer i enhetsplanen/verksamhetsplan. I samband med lönesättning och utvecklingssamtalen har arbetsledarna och chef samtal om de individuella utvecklingsplanerna och den kompetens som behövs. Verksamheten arbetar nu för att säkra förflyttningsutbildning, kost, palliativ vård, BPSD, undersköterska, demens, brand, bemanningsplanering.

Verksamheten har tagit del av de interaktiva utbildningar som finns inom demens ABC, demens ABC plus, BPSD

Verksamheten har jobbat mycket att vända det rykte som hade skapats innan och i samband med övertagandet. Enhetschefen berättar "att idag tar omvårdnadspersonal och sjuksköterskor kontakt för att "de hört" så mycket gott om oss. Detta är väldigt glädjande för oss".

Enhetschefen är tydlig med att anledningen till att de nått så här långt och fått ordning är att de skapade en väldigt tydlig struktur direkt vid övertagandet. Sedan har den strukturen justerats och förbättrat lite under tiden. Men grundstrukturen kvarstår.

Organisationen har varit väldigt tydlig med en chef och fyra arbetsledare. En arbetsledare per våningsplan. Två administrativa assistenter som skött allt kring bemanning tillsammans med chef. Arbetsledaren har en arbetsbeskrivning. Uppföljningsmöten och planeringsmöten har skett mellan arbetsledaren och chef. Detsamma har skett mellan assistent och chef.

Det finns skriftliga uppdragshandlingar för all personal.

Varje våning träffas för morgonrapport och jobbet planeras och fördelas. Ledning deltar i morgonmöten. Sjuksköterska, arbetsterapeut, assistent och enhetschef träffas varje morgon för samverkan.

Den lokala ledningsgruppen träffas var 4:e måndag eftermiddag. Där ingår representanter från alla våningsplan och alla yrkeskategorier. Ledningsgruppen arbetar med utveckling, samordning, leda för att nå målen, ta vara på varandras kunskap och idéer. Genom detta forum skapas en klar samverkan och delaktighet. Verksamheten arbetar mycket med utveckling och förändringar.

På arbetsplatsträffarna tas en "driv och hinder" karta fram, där tydliggörs vad som är bra och vad som är dåligt. Det som hindrar tar verksamheten fram

åtgärder för. Vissa delar av dessa förs till lokala ledningsgruppen. Detta gör att kvalitetsfrågor drivs genom flera forum och får därmed större genomslagskraft. Protokoll från lokala ledningsgruppen sänds till alla medarbetare som har en månadsanställning för att få delaktighet.

14. Dokumentation

Det finns dokumentationsombud på alla arbetsgrupper och natten. Några har gått påbyggnadsutbildning som VISA handledare. Det ser lite olika ut beroende på om ombudet skriver in eller om kontaktpersonen gör det själv.

Ett lokalt uppföljningssystem finns som arbetsledaren använder för sin struktur och möjlighet till uppföljning och kvalitets säkring.

En dokumentationsgrupp har träffats för att diskutera utvecklingsområden.

Dokumentationen säkerställs genom att man gör minnesanteckningar på dagboksbladen och sedan bockas det av när man dokumenterar arbetspasset. Omvårdnadspersonal har hand om 3-5 boende per arbetspass. Det signeras i dagboksbladet vem som är ansvarig för vem. I ansvaret ingår att dokumentera. Det finns en skriftlig rutin för dagboksbladet.

Som en kombination till social dokumentation är rapporten. Det sker muntlig rapport mellan alla arbetspass. Arbetstid för detta finns i schema. Om brister finns i detta skrivs avvikelse.

Enheten har vårdplaner med beskrivning av problem/bedömning, åtgärder och utförd åtgärder i många fall. I bland saknas uppföljning i planerna, ibland är åtgärderna för allmänna och inte tillräckligt vägledande för genomförandet. I något fall står som åtgärd "regelbundna toalettbesök" vilket är en otydlig instruktion. Vad avses med regelbundet? Det finns många exempel på mycket bra dokumentation och där behöver man hitta sätt att sprida kompetensen på enheten och lära av varandra.

Ekonomi

Elgströmskahuset har en ekonomi i balans

Bedömning

Örebro kommun bedömer att Elgströmskahuset lever upp till det avtal/överenskommelse som tecknats med kommunen.

Elgströmskahuset har en lång historia bakom sig med flera chefsbyten och innan övergången till kommunens regi förekom klagomål och en mängd skrivelser i media om en bristande vård och kvalitet.

I verksamheten idag finns en tydlig struktur med ordning och reda som gör att hela verksamheten känns kvalitetssäkrad. Verksamhetens egenkontroll är dess styrka. Det är viktigt att verksamheten nu själv kontinuerligt arbetar med att följa upp sin kvalitet.

Sedan övertagandet till kommunalregi har enhetschef tillsammans med sina medarbetare gjort ett mycket bra arbete, arbetet sker relationsorienterat och enhetschefen är klar över de förbättringar som behöver fortsätta arbetas med i verksamheten. Kulturen i verksamheten har tagit ett stort steg i rätt riktning men det finns fortfarande delar att arbeta med. Tyvärr kommer nuvarande enhetschef att avsluta sitt uppdrag i kommunen. Detta är mycket olyckligt för verksamheten då det är av stor vikt att all den struktur som nu byggts upp fortsätter leva vidare och inte förändras. Både boende, personal och anhöriga behöver få vila lite i förvaltandet av den tydlighet som nu finns. Utredningsgruppen tror också att ett framgångsrecept har varit att just en chef funnits, med ett tydligt uppdrag. Den person som tar vid verksamheten måste förstå historien och få mandatet att omforma stödet runt sig själv på egen hand. Utredningsgruppens råd till en ny chef är att fortsatt stärk upp men också att hålla i.

Brister som kräver åtgärdsplan

För de brister som identifierats vid granskningen ska verksamheten upprätta en åtgärdsplan som ska redovisas för kommunen.

– Inga brister att identifierats

Förbättringsområden

De förbättringsområden som identifierats vid uppföljningen kommer att granskas vid nästa uppföljningstillfälle eller på förekommen anledning innan dess.

- Elgströmskåuset behöver arbeta med dokumentationen i journaler då det är svårt att *följa vad som genomförs och effekt av genomförd åtgärd*. Enheten behöver följa upp att uppgifter blir genomförda. Av journalgranskningen framkommer att instruktioner om olika åtgärder/behandlingar inte alltid är tydliga.
- I vårdplan "Läkemedelshantering" ska personens behov av stöd på ett individuellt plan finnas avseende läkemedelshantering, det saknas i de flesta av de journaler som granskats. Det behöver också anges hur instruktion till personal ska ges om hur personen ska få stöd i sin läkemedelshantering.
- Flera avvikelser finns utan åtgärd och det finns flera avvikelser i systemet som behöver stängas.