



2015-05-21

Sov 88/2015

Rapport

Kvalitetsuppföljning och avtalsuppföljning

Skäpplandsgården, Norlandia Care 2015

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

Sammanfattning

Kommunledningskontoret har på uppdrag av programnämnd Social välfärd utfört en avtals- och kvalitetsuppföljning på Skäpplandsgårdens vård- och omsorgsboende

Uppföljningens syfte är att göra en samlad granskning av verksamhetens kvalitet inför eventuell förlängning av avtal med Norlandia Care AB gällande drift av Skäpplandsgården. I uppföljningen har de grundkrav på kvalitet och de utlovade mervärden som finns i avtalet med Norlandia Care AB följts upp.

Uppföljningen visar att Skäpplandsgården har styrkor inom flera granskade områden. Områdena Bemötande och Anhörigstöd bör lyftas fram som styrkor. Skäpplandsgården erbjuder också de boende kontinuitet och verksamheten har utbildad omvårdnadspersonal där satsningar görs på kompetens utveckling och personalen är certifierade kontaktpersoner. De boendes önskemål fångas upp genom väl dokumenterad individuell planering. Delaktigheten säkerställs också genom fungerande boenderåd. På Skäpplandsgården finns ett fungerande ledarskap, en tydlig ansvarsfördelning och genomarbetade rutiner vilket är en god grund för att åtgärda de förbättringsområden som identifierats vid avtalsuppföljningen.

Några förbättringsområden har framkommit vid granskningen. Verksamheten behöver säkerställa att klagomålshantering fungerar, att registrering i palliativa registret påbörjas samt att serveringen av mat förbättras. Verksamheten behöver också se över de områden där brukarundersökningen visar ett sämre resultat. Det finns även förbättringsområden runt användande av evidensbaserade metoder som utlovades som mervärde i avtalet. Måltidsituationen för de boende är det område där verksamheten är längst ifrån att uppnå krav. Ett ytterligare förbättringsområde är att det erbjuds en aktiv och meningsfull tillvaro för individen på det sätt som utlovats i avtalet. Verksamheten är medveten om sina förbättringsområden och det finns idéer och strategier för att ytterligare förbättra verksamheten som stöds av kompetensutveckling. Då verksamheten under det senaste året bytt både chef och legitimerad personal är det viktigt att koncernen Norlandia Care tar ett långsiktigt ansvar för enheten

Uppföljningen visar att Skäpplandsgården är en enhet som haft en del problem men som nu i stort lever upp till kommunens grundkrav. Det finns dock en del förbättringsområden i de mervärden som Norlandia Care själva utlovat. Både Norlandia Care och enheten har visat en vilja och en plan för att komma tillrätta med de problem som uppstått. En ny verksamhetschef har tillträtt som visat på en förmåga att ta tag i de problem som funnits. Rekrytering och en utökning av sjuksköterska och arbetsterapeut är gjord.

Kommunledningskontoret bedömer att verksamheten är på god väg men ska lämna in en åtgärdsplan senast 2015-09-30 som innehåller krav på de delar som är kvarvarande utvecklingsområden för Skäpplandsgården:

- Att förbättra mat och måltidsmiljön
- Att utveckla området aktiviteter och social samvaro
- Koppling till evidens och forskning

Åtgärdsplanen följs upp av Kommunledningskontoret under hösten 2015

Kommunledningskontorets samlade bedömning är en rekommendation att avtalet förlängs med tre år till **2019-08-31**.

Förslag till beslut

Kommunledningskontorets förslag till Programnämnd Social välfärd

- Kommunledningskontoret föreslår att avtalet med Norlandia Care AB förlängs med tre år till 2019-08-31
- Enheten redovisar genomförda åtgärder kopplade till förbättringsområden i en åtgärdsplan som ska vara programnämnden tillhanda **2015-09-30**

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Bakgrund	2
1.2	Syfte	2
1.3	Mål	2
1.4	Metod för uppföljning	2
1.5	Omfattning.....	4
2	Resurser, organisation.....	5
3	Resultat - Bedömning av grundkrav.....	8
3.1	Aktiv och meningsfull tillvaro.....	8
3.2	Bemötande.....	10
3.3	Kontinuitet.....	11
3.4	Mat, måltid och nutrition	13
3.5	Personlig omvårdnad och service	16
3.6	Vård i livets slut.....	18
3.7	Den enskildes skydd	19
3.8	Delaktighet	21
3.9	Hälso- och sjukvård.....	23
3.10	Anhörigstöd	26
3.11	Tillgänglighet och information	27
3.12	Medarbetare och ledarskap	28
3.13	Dokumentation	30
4	Resultat - Bedömning av mervärde.....	31
4.1	Aktiv och meningsfull tillvaro.....	31
4.2	Bemötande och kontinuitet	32
4.3	Mat, dryck och måltidsmiljö.....	34
4.4	Personlig omvårdnad och service	35
4.5	Delaktighet	36
4.6	Personal	38
5	Sammanfattande tabeller utifrån resurs, process och resultat.....	40
5.1	Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier grundkrav	40
5.2	Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier – mervärde	40
	Källhänvisningar	42

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Skäpplandsgården drivs på entreprenad av Norlandia Care AB sedan hösten 2010. Längsta möjliga sammanlagda avtalstid är nio år. Nuvarande avtalsperiod är 2013-09-01 - 2016-08-31 med option för kommunen om förlängning i ytterligare 3 år. Överenskommelse om förlängning skall vara skriftlig och träffas senast tolv månader före respektive avtalstids utgång. Längsta möjliga sammanlagda avtalstid är nio år. Detta innebär att beslut om att förlänga avtalet måste fattas senast 2015-08-31.

1.2 Syfte

Syftet är i första hand att följa upp det unika avtalet, men också att göra en kvalitetsuppföljning enligt samma modell som används för enheter i Örebro kommun oavsett utförare. Kvalitetsuppföljningar 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.

1.3 Mål

Målet med uppföljningen är att:

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

1.4 Metod för uppföljning

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

Uppföljningen av verksamheten har skett i tre delar

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

Inför besöket har insamling av data skett i form av:

- Enhetens verksamhetsplan
- Enhetens delårsrapport/verksamhetsberättelse
- Täthetsschema
- Medarbetarundersökning³
- Resultat av brukarundersökning
- Kvalitetsinspektioner
- Verksamhetsmått
- Inkomna klagomål
- Avvikelser enligt Hälso- och sjukvårdslagen

¹ Riktlinje för kvalitetsuppföljning av enheter i vård och omsorg

² Egen tillämpning efter A. Donabedian.

³ Gäller ej entreprenader som redovisar resultat från egna medarbetarundersökningar.

- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler (Särskilda kriterier)
- Granskning social dokumentation, med fokus på genomförandeplaner (Särskilda kriterier)
- Inspektioner från andra myndigheter

Den andra delen av granskningen har bestått i att besöka enheten. Vid besöket har två checklistor använts. Den första checklistan som avser grundkrav i avtalet har grupperat kvalitetskriterier⁴ i 13 kvalitetsområden. Den andra checklistan avser de mervärden som utföraren utlovat i avtalet. Checklistor har skickats ut i förväg till enheten. Enheten gör en självvärdering av hur väl de lever upp till kraven och återsänder listor ifyllda 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 grundkrav och mervärde bedöms

Grundkrav bedöms med en femgradig skala som möjliggör jämförelser med andra enheter

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.

Mervärden bedöms i poäng för sex avsnitt som var och en har tre bedömningsgrunder med poäng som jämförs med den bedömning som gjordes i samband med upphandlingen. Respektive bedömningsgrund kan ge 0, 0,5 eller 1 poäng.

1.4.1 Organisation

I granskningsgruppen har ingått planerare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och socialt ansvarig samordnare (SAS). Andra professioner som palliativ vårdssamordnare och anhörigstrateg har konsulterats i förberedelsearbetet.

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.

Vid granskningen deltog enhetens verksamhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut, aktivitets- och kulturansvarig samt två undersköterskor.

Ansvarig för sammanställning av rapport är en planerare som i sitt uppdrag ansvarar för att uppföljningsprocessen kan genomföras. Kommunens uppföljningsteam bestod av Carina Carlsson planerare (granskningsansvarig), Jan Sundelius planerare, Cecilia Lundberg MAS, Inga Blomstrand MAR. Malin Duckert SAS, kunde inte medverka vid uppföljningstillfället men har gått igenom planer och lämnat in en skriftlig rapport som stöd till huvudrapporten. SAS har även haft kontakt med verksamhetschefen på Skäpplandsgården.

1.5 Omfattning

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

1.5.2 Avgränsning

Uppföljningen innehåller ett förannmält besök på plats och saknar således fördelar som ett oanmält besök kan ha med dess överraskningsmoment. Besöket pågår under några 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. Utanför uppföljningen ligger också verksamhetens förmåga att leva upp till krav enligt lagen om skydd mot olycksfall (LSO).

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
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
SOL	Socialtjänstlagen
Kvalitetsinspektion	Vård och omsorgs metod för kollegial granskning. Sjuksköterska och undersköterska från annan enhet gör inspektion under en dag.
Meddix	Internetbaserad tjänst för registrering, utbyte och arkivering av medicinska meddelanden i realtid

2 Resurser, organisation

Skäpplandsgården öppnades 1994 och är beläget nära Haga centrum. Karlslunds fina omgivning ligger inte långt från boendet. Fram till 2010 drevs boendet i kommunal regi då Norlandia Care tog över boendet efter en upphandling. Norlandia Care är ett norskt företag som driver patienthotell och äldreboenden i både Norge och Sverige. Företaget driver sammanlagt 12 boenden i 11 kommuner.

Norlandia Care har visionen: Gott liv- Varje dag! Och vill att deras anställda ska kännetecknas av CARE som står för Kompetent, Ambitiös, Respektfull och Energisk.

Skäpplandsgården har formulerat sin verksamhetsidé på följande sätt i sin verksamhetsplan:

- ”Du ska kunna leva ditt liv som du vill utifrån din bakgrund, nutid och framtid. Vi lyssnar på dig och respekterar din rätt att bestämma själv.

Verksamheten arbetar även efter Örebro kommuns värdegrund.

Skäpplandsgården består av tre olika avdelningar placerade på tre våningsplan. Två avdelningar har demensinriktning medan den tredje är ett vård- och omsorgsboende. Totalt finns det 29 rum varav 4 rum är gästrum och korttidsplatser. I huset finns även en lunchrestaurang som ingår i driften.

Antal lägenheter per inriktning

Inriktning	Antal
Vårdboende	8
Gruppboende demens	9
Vårdboende demens	8
Boende totalt	25
Korttidsvård totalt	4
Totalt antal platser	29

De boendes medelålder är 86,5 år⁵ vilket är något högre i kommunen totalt. Variansen i ålder är 76 till 98 år. De boende har sammansatta vård- och omsorgsbehov och många olika diagnoser.

Antal anställda och årsarbetare per personalkategori

Enhet	Anställda	Årsarbetare
Omvårdnadspersonal dag-kväll	20	15,74
Omvårdnadspersonal natt	5	3,71
Sjuksköterska	2	1,38
Arbetsterapeut	1	0,60
Ledning	1	1,00
Administration	1	0,75
Övriga	2	1,25
Totalt	32	24,43

⁵ Siffror från 31/12 2014

Enheten har 0,84 årsarbetare per brukare totalt och 0,67 årsarbetare per brukare om man bara räknar omvårdnadspersonalen.⁶

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden är 81 % att jämföra med genomsnittet 88 % i kommunens vård och omsorg. Verksamheten har en låg personalomsättning bland omvårdnadspersonalen men har haft omsättning på sjuksköterskor och arbetsterapeut det senaste året.

Dagtid arbetar normalt två- tre ur omvårdnadspersonalen per grupp. Bemanningen anpassas dock efter vårdtyngd. Helgmorgnar arbetar två personer på avdelning 1 och 2 samt 3 personer på avdelning 3 och kvällstid två personer på per grupp när inte resurser är insatta. Natttid arbetar två personer på hela enheten.

Sjuksköterskorna arbetar dagtid, 7-16. Kvällstid, helg och natt täcker Sirishofs sjuksköterska upp. Denna organisation ses för tillfället över.

Verksamheten har en arbetsterapeut som arbetar 60 % och även en aktivitets och kulturansvarig som delar sin tid mellan Sirishof (4 dagar) och Skäpplandsgården (1 dag).

Verksamhetschef har arbetat i verksamheten sedan 2014.

Teamsamordnare på varje avdelning stödjer i ledningsarbetet och har ett informations- och samordningsansvar samt ansvarar för helgbemanning. Arbetsuppgifter som daglig bemanning, semesterplanering, lönerapportering och beställning av varor ligger på verksamhetens teamledare.

Sjuksköterska, Aktivitets- och kulturansvarig, arbetsterapeut, kvalitetsteam, vårdteam arbetar över hela huset.

Verksamheten har ett IT-baserat ledningssystem och rutiner finns samlade på ett överskådligt sätt.

I brukarundersökningen som genomfördes våren 2014 fick Skäpplandsgården ett väldigt lågt resultat jämfört med övriga kommunen som också var försämrat på flera frågor jämfört med 2013. De boende var minst nöjda med trivsamt i gemensamhets utrymmen, måltiderna som en trevlig stund, information om tillfälliga förändringar, aktiviteter som erbjuds, möjligheten att komma utomhus, vart man vänder sig med klagomål. Även frågan om man sammantaget är nöjd med boendet fick ett väldigt lågt resultat. Vid värdering av resultatet bör man beakta att svarsfrekvensen på Skäpplandsgården var förhållandevis låg och att undersökningen genomfördes ett år innan denna avtalsuppföljning och innan nuvarande ledning fanns på plats. Detta gör att resultatet inte ges så stor tyngd i bedömningen.

Sedan senaste uppföljningen har inga Lex Sarah anmälningar varit aktuella och 2014 registrerades 6 klagomål.

Nedan ges en samlad bild av enhetens resultat på indikatorer kopplade till måluppfyllelse i årsberättelse 2014.

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

Resultat - Vård och omsorgs indikatorer årsberättelse 2014

Processer

Mått	2012	2013	2014	Rikt värde	Målupp fyllelse
Beläggning vobo	97,8%	97,0%	97,2%	95,0%	
Andel med kontaktperson	100%	100%	100%	100%	
Andel med genomförandeplan	100%	100%	100%	100%	
Andel delaktiga i genomförandeplan	100%	100%	100%	100%	
Andel åtgärder på bedömd risk i senior alert	saknas	100%	87%	90%	

Brukarnas uppfattning

Mått	2012	2013	2014	Rikt värde	Målupp fyllelse
Andel nöjda med bemötande	71%	75%	89%	94%	
Andel nöjda med trygghet	71%	63%	80%	90%	
Andel nöjda med inflytande och delaktighet	57%	86%	67%	79%	
Andel nöjda med aktiviteter	29%	38%	29%	63%	
Andel nöjda med matens smak	57%	44%	67%	77%	
Andel nöjda med utevistelse	29%	56%	33%	58%	

Medarbetare

Mått	2012	2013	2014	Rikt värde	Målupp fyllelse
Genomsnittlig sysselsättningsgrad	80,6%	80,6%	80,6%	öka	
Andel utbildad omvårdnadspersonal	95%	95%	83%	91%	

Tidigare kvalitetsuppföljningar

Kvalitetsuppföljningar genomfördes på Skäpplandsgården 2011, 2012⁷ och 2013.

Vid uppföljningar 2011 och 2012 uppmärksammades förbättringsområden gällande dokumentation och brister i enhetens förmåga att leva upp till mervärden i avtalet. Detta gjorde att avtalet endast förlängdes med ett år istället för tre år.




Vid uppföljningen 2013 hade resultat förbättrats och inga brister eller större förbättringsområden identifierades. Verksamheten nådde helt eller delvis upp till alla mervärden i avtalet.

⁷ Uppföljning av mervärde

3 Resultat - Bedömning av grundkrav

I rapporten redovisas resultat av granskning under olika rubriker som motsvaras av de krav som finns i checklistan för uppföljning. I tabeller som inleder varje kvalitetsområde är kryssmarkeringarna från enhetens självvärdering. Varje kapitel börjar med en redovisning av ett resultat, följs av en analys och slutar med en värdering där en bedömning görs av hur enhetens förmåga att leva upp till krav bedöms med en femgradig skala. Bedömningen sammanfattas i vilka styrkor och förbättringsområden enheten har. Bedömning ”Ej påbörjat” och ”Påbörjat” kan leda till att särskilda åtgärder krävs.

Bedömning

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

3.1 Aktiv och meningsfull tillvaro

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Delvis	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		

Resultat

Brukarundersökningen visar på ett dåligt resultat på flera frågor som berör området Aktiv och meningsfull tillvaro.

Brukarundersökning 2014 - andel nöjda i procent

Fråga	Skäpplands- gården	Örebro	Riket
Trivs med sitt rum/sin lägenhet	89	78	75
Tycker det är trivsamt i gemensamma utrymmen	40	63	65
Tycker det är trivsamt utomhus runt boendet	70	67	67
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet	29	60	63
Möjligheterna att komma utomhus är bra	33	54	58

Verksamheten anger att aktiviteter erbjuds varje vardag och den enskilde tillfrågas om de vill medverka och att aktiviteterna som erbjuds är tillgängliga och kan anpassas så alla kan delta. Tv-skärm finns i foajén som ska visa på kontaktuppgifter, kommande aktiviteter och bilder på aktiviteter som genomförts. Vid uppföljningstillfället var TV avstängd och Tv dosan hade försvunnit under renoveringen. Information om aktiviteter finns på varje avdelning och personalen påminner om vad som erbjuds på dagordningen. Varje vecka erbjuds planerad samvaro i form gymnastik, sångstund och fredagsmys som fasta aktiviteter. Dessutom finns ett rörligt program där olika aktiviteter erbjuds t.ex. spel och utflykter.

Kultur & Aktivitetssamordnaren som har sin huvudanställning på Sirishof har i september 2014 börjat dela sin tjänst med Skäpplandsgården och kommer en förmiddag och en eftermiddag i veckan.

Verksamheten anger att de boendes individuella intressen och önskemål fångas upp och omsätts på ett systematiskt sätt för att få en meningsfull vardag genom att kontaktmannen har ett särskilt ansvar att genom de enskilda samtal de har med de boende, ta reda på/planerar tillsammans vad den boende önskar delta i för aktiviteter under perioden. Varje kontaktsman har också tid avsatt för att umgås med sin boende.

Arbetsterapeuten genomför aktivitets och funktionsbedömningar när den boende flyttar in på Skäpplandsgården. Uppföljning var sjätte månad samt vid förändring i aktivitetsutförande. Även ”Min livshistoria” används som ett underlag för vilka aktiviteter den enskilde gillar.

Som evidensbaserad metod anger verksamheten att de arbetar med personcentrerad omvårdnad och att varje insats utifrån detta, ska vara individuellt anpassad. Verksamheten anger också att de arbetar utifrån den Jag-stärkande metoden och ser de boendes individuella intressen och kan på så sätt bemöter de boendes önskemål. Verksamheten arbetar även utifrån den salutogena teorin om känslan av sammanhang, där fokus ligger på vad de boende kan klara av och diskuterar vad det är hos den enskilde som behöver stärkas mest- meningsfullheten, begripligheten eller hanterbarheten.

Varje avdelning har både en ljus och fin matsal samt uppehållsrum. På översta våningen finns ett större grupprum som ska ställas i ordning till en mindre biograf. Ett ytterligare utrymme finns som idag användes som förråd kombinerat med hårvård. Ett litet bibliotek är inrett (en bokhylla) och några äldre saker finns utplacerade utanför ”biografen”.

Utemiljön ska fixas till, ett staket som blåst ner ska sättas upp och hyresvärden ska anlägga en promenadgång runt huset för lättare framkomlighet. Idag är den enda ingången till innergården via avdelningen på bottenplan. Verksamheten har också köpt in en bod som ska användas som caféstuga. Planer finns även på att anlägga en boulebana.

Analys

Skäpplandsgården har ett utbud av planerade aktiviteter. Individuella aktiviteter försöker anpassas efter den enskildes behov och önskemål genom personcentrerad omvårdnad, kontaktmannaskap och arbetsterapeutens bedömning.

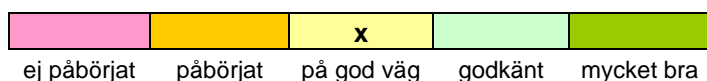
Arbetsterapeutisk aktivitetsbedömning genomförs och finns som underlag vid planering och anpassning av aktivitet, men en stor utvecklingspotential finns i att i varje moment dagligen låta den enskilde använda sina förmågor. I dokumentationen saknas träningsprogram eller målsättning för att klara att utföra vissa aktiviteter. Många personer har kognitiva funktionsnedsättningar, och strategier för att med hjälp av aktiviteter bemästra några av dessa svårigheter saknas. Ett exempel är en person som är uppe och vankar om nätterna och har svårt att sova, här saknas dokumenterade målsättningar för att dagtid försöka att utmana till fler fysiska och psykiska aktiviteter så att nattsömnen blir bättre. Ett annat exempel är en person som går utmärkt inomhus med rollator och borde kunna tränas utomhus att ta promenader utan att bli körd i rullstol. Promenaderna i detta fall med rullstol räknas som en mervärdestid. I vardagen behöver det finnas aktiviteter som helt naturligt är en del av vardagen och med mycket mer utmanade aktiviteter. Dessa aktiviteter bör räknas som en del i vardagen och inte som mervärdestid.

Skäpplandsgården har i förhållande till Sirishof ett mindre utbud av aktiviteter. Kultur- och aktivitets ombud har endast 0,25 tjänst på Skäpplandsgården, vilket märks i det utbud som erbjuds. Lokalen nyttjas inte tillfullo för aktiviteter och det är tveksamt om omvårdnadspersonalen kan hinna med att ta ansvar också för aktiviteter, omvårdnadsarbetet samt egen tid för den de är kontaktperson över. Norlandia Care som företag behöver fundera över hur resurs för aktivitets- och kultursamordnare ska fördelas mellan enheterna i Örebro.

Utemiljön är under utveckling och kan bli både fin och funktionell om de åtgärder som planeras sätts i verket. Innemiljön är nu färdig efter renoveringen med nymålade och nytapetserade väggar. Önskvärt hade varit om möbler hållit ihop färgmässigt, det skapar en harmoni. Köksmöblerna är nyinköpta men är inte anpassade efter ex de som är rullstolsburna.

Värdering

Skäpplandsgården är på god väg men har förbättringsområden för arbetet med att skapa en aktiv och meningsfull tillvaro för de boende.



3.2 Bemötande

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Delvis	Nej
Den enskilde är nöjd med bemötandet.	X		
Den enskildes integritet och självbestämmande respekteras av personalen.	X		
Den enskilde accepteras i sin sexualitet och har rätt att besluta om att vara sexuellt aktiv eller inte.	X		
Verksamheten har tagit ställning till hur olika livsåskådningar bland de äldre ska respekteras	X		

Resultat

Brukarundersökning 2014 - andel nöjda i procent

Fråga	Skäpplands- gården	Örebro	Riket
Får bra bemötande från personalen	89	93	94
Känner förtroende för personalen	60	87	87

Skäpplandsgården har mindre bra resultat i brukarundersökningen på bra bemötande från personal och ett väldigt lågt resultat på frågan om förtroende för personalen. Dessa frågor arbetar verksamheten med och verksamhetschefen har sedan hon tillträtt tjänsten omplacerad personal samt arbetat med värdegrundsfrågor och kontaktmannaskap. Alla medarbetare blir nu certifierade kontaktpersoner och de har nu sista delen kvar av certifieringen. Verksamheten har även under året blivit ISO- certifierade vilket inneburit att de lagt fokus på många av de delar som rör bemötandet.

Var 6:e vecka genomförs en omvårdnadskonferens OVK, där träffas hela arbetslaget, dvs. omvårdnadspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut och verksamhetschef.

OVK innebär att blicka framåt för en förbättring, att tänka utifrån sex hörnpelare: värdigt liv, känna välbefinnande, respektera var och ens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning. Varannan vecka är det teamträff med sjuksköterska, arbetsterapeut och tjänstgörande personal på avdelningen.

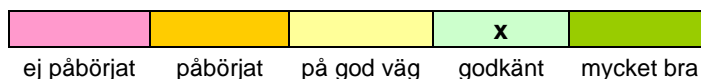
Den boende deltar vid skrivning av genomförandeplanen. Insatserna utgår från genomförandeplan. Genomförandeplanen lyfts på omvårdnadskonferenser där teamet diskuterar vad som blir rätt respektive fel utifrån den boendes syn. Behov kopplade till olika livsåskådningar och sexualitet försöker man fånga upp genom den individuella planeringen

Analys

Det finns förbättringsområden utifrån resultatet från brukarundersökningen men verksamheten har arbetat och arbetar med strategier och verktyg för att kvalitetssäkra bemötande. Verksamhetschefen har tagit tag i dessa frågor och visar en medvetenhet i sitt arbete med förbättringarna. Verksamheten har en tydlig värdegrund som verksamhetschefen och medarbetare arbetar utifrån

Värdering

Det påbörjade aktiva värdegrundsarbetet och den styrning den nya verksamhetschefen visar på gör att bedömning blir ”godkänd”



3.3 Kontinuitet

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Del- vis	Nej
Så få personer som möjligt ska vara inblandade i vården och omsorgen så att den enskilde får hjälp av personal som han/hon känner igen.	X		
Hjälpsatserna planeras så att de utförs efter den enskildes behov och önskemål oavsett vem i personalgruppen som utför dem och oavsett tid	X		

på dygnet.			
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		

Resultat

Brukarundersökning 2014 - andel nöjda i procent

Fråga	Skäpplands- gården	Örebro	Riket
Personalen har tillräckligt med tid för arbetet	56	71	72
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	22	54	50
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	50	58	60

Skäpplandsgårdens resultat i brukarundersökningen på frågorna som berör kontinuitet ligger klart under snitt både jämfört med rikets och Örebros snitt. Verksamheten har sedan brukarundersökningen gjordes arbetat med att utbilda och certifiera medarbetarna i certifierad kontaktperson. Utbildningen lyfter fram kontaktmannens viktiga roll. Kontaktpersonen ansvarar för att genomförandeplan uppdateras, att hålla kollegor uppdaterade om ”sin” boende och för goda kontakter med anhöriga. Det är också möjligt för de boende att byta kontaktperson om relationen inte fungerar.

”Teamledaren/samordnaren har ansvaret kring bemanning så att det är samma vikarier som återkommer till avdelningen. Ordinarie personal som önskar ökad tjänstgöring får möjlighet att ta extra pass i första hand.” Enheten

”All ordinarie personal har fått utbildning i certifierad kontaktperson. Utbildningen lyfter fram kontaktmannens viktiga roll” Enheten.

Genomförandeplanen fylls i tillsammans med den boende eller med närstående/laglig företrädare. Genomgång av genomförandeplan och uppdatering var tredje månad samt vid behov. I planeringsverktyget praktiskt professionell planering (PPP) planeras hjälpinsatserna och utförs efter den enskildes behov och önskemål oavsett vem i personalgruppen som utför insatsen. Kontaktpersonen ansvarar att planera in till exempel dusch och städ med den boende.

Verksamheten berättar att man dels har teamträffar (varannan vecka) och var sjätte vecka en OVK. På OVK kvalitetssäkras att genomförandeplaner är aktuella, det förefaller fungera tillfredställande. I SAS granskning av tio stycken planer är alla godkända utifrån formalia och två av dessa är att beteckna som excellenta och kan med fördel användas som goda exempel i verksamheten.

Analys

Skäpplandsgården har verktyg både för att säkra person och insatskontinuitet för de boende. Personalplanering och schemaläggning stödjer en god kontinuitet. Planeringsverktyget PPP och genomförandeplaner används för att säkerställa att den boende får samma hjälp. Regelbundna teamträffar och OVK används för en samordnad planering.

SAS har genomfört en journalgranskning tidigare (2013) och då riktades bland annat kritik mot att en del planer var för allmänt hållna. Det var inte möjligt att använda planerna som vägledning för hur den enskilde ville insatserna ska utföras. Här finns en tydlig förbättring.

SAS har muntligt gått igenom genomförandeplanerna med enhetschefen och haft en dialog om hur man ytterligare kan konkretisera vanor, önskemål, identitet och resurser i planerna. Men utifrån formalia i föreskrift är innehållet i planerna tillräckliga och därför godkända.

En ytterligare konkretisering möjliggör en tydligare koppling till de teorier och metoder som verksamheten beskriver i checklistan.

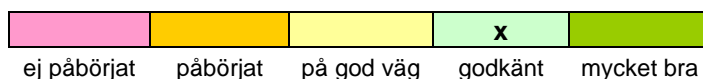
Verksamheten har i sin brukarundersökning ett mycket lågt betyg på frågan om personalen brukar informera om tillfälliga förändringar. Här behöver verksamheten fundera på hur de ska förbättra och bli tydligare i sin information.

Kontaktpersonens ansvar är tydligt på Skäpplandsgården och utbildningssatsningen med certifiering har stärkt kontaktmannaskap.

Skäpplandsgården har en låg personalomsättning bland omvårdnadspersonalen och har nu en schemaplanering som tar hänsyn till den enskildes behov av kontinuitet. Utbildningssatsningen på certifiering av kontaktperson är också en strategi för att kvalitetssäkra kontinuitet.

Värdering

Skäpplandsgården har god kontinuitet i personalgruppen. Personalplanering och arbetssätt tar hänsyn till de boendes individuella behov och det finns ett väl fungerande kontaktmannaskap.



3.4 Mat, måltid och nutrition

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Delvis	Nej
Den enskilde är nöjd med mat och måltid.	X		
Alla har en individuell kostplan i sin genomförandeplan.	X		
Måltiderna serveras på ett tilltalande sätt i en lugn och trivsamt miljö.	X		
Den enskilde bereds möjlighet att ta mat och äta själv.	X		
Måltidssituationen är anpassad efter individens funktionsförmåga.	X		
Hänsyn ska tas till traditioner och högtider samt att man gör skillnad på vardag och helg.	X		

Enheten har ett system för egenkontroll av livsmedelshygien.	X		
Det finns rutiner för riskbedömning, åtgärder och uppföljning av vikt, närings- och vätskebehov samt mat- och vätskeintag.		X	
Måltider och mellanmål ska spridas jämnt över dygnet.	X		
Omvårdnadsmåltider används för personer med demenssjukdom.	X		

Resultat

Brukarundersökning 2014 - andel nöjda i procent

Fråga	Skäpplands- gården	Örebro	Riket
Tycker att maten smakar bra	67	74	75
Upplever måltiderna som en trevlig stund	44	67	69

Skäpplandsgården anser själva att de uppfyller de flesta kvalitetskraven runt mat och måltid. I brukarundersökningen fick enheten ett lågt resultat framförallt på frågan om de upplever måltiden som en trevlig stund.

Maten tas från kommunens kök och det finns två alternativ att välja mellan, dock måste detta val ske minst en vecka i förväg. Efterrätt serveras efter lunchen varje dag.

Omvårdnadsmåltider tillämpas för att ge stöd och hjälp till de boende. En personal står i köksdelen och lägger upp maten medan den andra personalen går ut med tallriken. När alla fått sin mat sätter personalen sig ner och äter. På en av avdelningarna är det svårt att leva upp till omvårdnadsmåltider då flera av de boende behöver matas. Situationen upplevs rörig och en bättre struktur behöver tas fram, behöver alla äta samtidigt?

Under besöket åt granskningsgruppen gemensam lunch med de boende på alla tre våningsplanen. Alla måltiderna präglades av lugn men något tyst stämning. Vi i granskningsgruppen fick hämta vår mat i lunchserveringen och sedan gå till respektive avdelning. I lunchserveringen kunde granskningsgruppen välja mellan köttbullar, potatis, sås och lingon eller sillgratäng. När granskningsgruppen kom till avdelningen med sin mat var inte avdelningen redo för lunch. Detta innebar att utredningsgruppen fick äta sin mat kall eller äta innan de boende. De boende på avdelningen hade fått välja mellan köttbullar eller pasta carbonara. Sillgratängen som utredningsgruppen åt fick avdelningen sedan till kvällsmat. Maten var vällagad och de boende åt med god aptit. De boende fick frågan om de önskade mer mat men fick aldrig frågan från början om hur stor portion de önskade, om de önskade grönsaker osv. portionerna var redan tilldelade vilket ex bidrog till att en av de boende fick en hög ärtor som hon inte tyckte om och dessa ärtor störde henne under hela måltiden. Efter maten fick alla dessert i form av ananas kräm, på en av avdelningarna fick de boende ingen grädde eller mjöl till krämen, de blev heller inte tillfrågade om de önskade detta. De boende var trots detta nöjda med maten och tyckte att den brukade vara god. Dryck serverades i stora tunga kannor som inte stod framme, detta innebar att de boende inte naturligt frågade efter något att dricka utan inväntade att personal skulle erbjuda påfyllnad. Det fanns inga kylbrickor till drycken. Det finns inga kryddor på borden och ingen boende erbjuds kryddor, det finns heller inte bröd och smör.

Måltidsmiljön upplevs som väldigt olika beroende på avdelning. En av avdelningarna har en stor fin blomma på bordet men som gör att man inte kan se bordsgrannen mitt över, en annan avdelning har endast en duk. Porslinet är vardagsenkelt och möblerna passar inte ihop, köksmöblerna (bord och stolar) är nyinköpta men tyvärr inte anpassade efter verksamheten. Köksbordet är förhöjt med så kallade sängklossar, vilket ser märkligt ut. Det innebär också att bordet blir för högt för de som sitter i vanliga stolar eller i en lägre rullstol.

Verksamheten arbetar systematiskt med egenkontroll av mat och måltid. Kontinuerlig uppföljning och utvärdering görs genom att måltiden tas upp på arbetsplatsträffar, kvalitetsteamsmöten samt regelbundna kostmöten. Mat och måltidssituation diskuteras på alla boenderådsmöten och kontinuerliga kostmöten hålls med kostchef från köket där synpunkter och åsikter diskuteras. Särskilda kostombud finns numera utsedda och dessa är anmälda till Örebro kommuns kostombudsutbildning

Riskbedömningar, åtgärder och uppföljningar sker i teamet på tematräffar och omvårdnadskonferenser där varje professions kunskap och kännedom om personen tas till vara. Viktkontroll tas rutinmässigt som ett led i återkommande kontroller varje halvår. Journalgranskning visar att det vid viktnedgång finns vårdplan med åtgärder som följs upp. Viktnedgång är även kommunicerat med läkaren.

Personens funktioner att äta och dricka och behov av stöd i måltidssituationen är väl beskrivna i journalen. Även nutritionsbehandling är dokumenterat när personen har tex näringsdrycker. I samtliga granskade journaler finns vårdplan/hälsoplan när behov har funnits som risk för undernäring eller viktnedgång. Kontroller av nattfasta görs rutinmässigt var tredje månad och resultatet är dokumenterat i journalen.

Samordning av insatser följs upp och värderas på tematräffar/omvårdandskonferenser vilket också dokumenteras i journalen.

Analys

I Örebro kommuns riktlinjer för mat, måltider och nutrition inom vård och omsorg framhålls måltidens centrala roll som daglig aktivitet på vård och omsorgsboende. Det är av vikt att på boendet skapa en måltidssituation som är lugn, tydlig och tillgodoser individuella behov utifrån funktionsförmåga och samtidigt skapa social gemenskap och trivsam samvaro vid måltiden för de boende som har förmåga att delta vid en måltid i samvaro med andra.

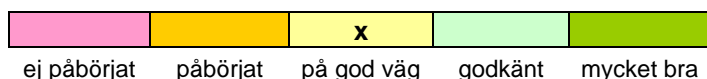
Skäpplandsgården har ett stort utvecklingsområde inom kost och måltider, både gällande hur måltiderna genomförs men även måltidsmiljön bör ses över. I den åtgärdsplan Skäpplandsgården ska ta fram kommer detta område vara ett av huvudområdena.

Granskningsgruppen anser att på de tre avdelningarna skulle ett karott system kunna fungera istället för att portioner lastas upp ifrån köket. Ett karott system skulle också säkerställa att maten är varm på tallriken och kan också leda till en naturlig pratstund.

I några fall har vikttnedgången varit stor vilket då har föranlett utvidgade åtgärder med viktuppgång som följd. Analys av orsak till vikttnedgång saknas i journalen. Viktnedgång kan vara en naturlig del i livets slutskede och tiden innan men beror vikttnedgång på andra faktorer behöver det tydliggöras då denna analys är grunden för vilka åtgärder som behöver ordinerats.

Värdering

De boende är inte nöjda med mat och måltider och verksamheten behöver se över arbetssätt inom de flesta granskade kriterier. Skäpplandsgården bedömer själva att mat och måltider uppfyller kraven medan granskningsgruppen ser flera förbättringsbehov. En samlad bedömning är att verksamheten ändå är ”på god väg”



3.5 Personlig omvårdnad och service

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

Resultat

Planeringsdagar med olika teman har genomförts utifrån utbildningsbehov och verksamheten är med på utbildningar och projekt som Norlandia Care och Örebro kommun erbjuder och som Skäpplandsgårdens personal har ett behov av. Senaste året har verksamheten satsat på att all personal ska bli certifierade kontaktpersoner. All personal har också haft en heldag i ”Kasam i praktiken” Verksamheten har haft brist på sjuksköterskor och arbetsterapeut, men dessa professioner är nu anställda och kommer kunna vara ute på avdelningarna och deltar i omvårdnadsarbetet för att handleda personalen.Handledning ges också för olika ombud t ex inkontinensombud, palliativa teamets ombud.

För att öka kompetensen och kunskapen utifrån de behov som finns och kunna hålla god kvalitet på vården och säkra en medveten och systematisk omvårdnad/vård så arbetar verksamheten med ytterligare tre evidensbaserade arbetssätt Qualid, Swedem och Senior

Alert. Arbetssätten ingår i det dagliga arbetet och utförs av omvårdnadspersonal för att ytterligare stärka trovärdigheten i utfallen/svaren. Åtgärder planeras i teamet

Enligt verksamhetens stimuleras den enskilde att använda sin förmåga att klara sig själv. I genomförandeplanen framkommer vad den boende behöver för insatser och vad som kan utföras av den boende. Internkontroll inom egna verksamheten görs kontinuerligt, där verksamheten kan se brister i något eller på någon avdelning och kan då snabbt sätta in olika resurser för att säkerställa god vård. Verksamheten har också blivit granskade av ett annat av Norlandias vårdboenden, den rapporten har de ännu inte fått återkoppling på. Tanken med den granskningen är lärande av varandra.

Den enskilde får hjälp att sköta sina syn- och hörselhjälpmedel efter sina behov och önskemål. Kontaktmannen har huvudansvar att ge den boende stöd och hjälp att sköta hörsel- och synhjälpmedel. Utbildning i syn- och hörselhjälpmedel kommer ske under 2015. Hörselombud finns i huset och kommer gå utbildning under året.

Munhälsobedömning erbjuds alla boende minst en gång per år av tandhygienist. Personens munvårdskort som fås av tandhygienisten placeras lättillgängligt i den boendes lägenhet. Kontaktmannen genomför ROAG vid varje ny riskbedömning i Senior Alert samt vid behov. Munvård dokumenteras i genomförandeplanen.

Det gör att det i Hälso- och sjukvårdsjournalen saknas uppgift om munhälso- status och diagnos med åtgärder vid mun- ohälsa. Munhälsostatus finns inte dokumenterat i alla granskade journaler. Detta är dock ett utvecklingsarbete som pågår där man har för avsikt att ändra befintlig rutin till att det för alla personer med bedömda mun-ohälsa ska finnas vårdplaner med åtgärder som kontinuerligt följs upp.

Inkontinensskydd provas ut individuellt och förskrivs av sjuksköterska. Personal har fått utbildning av Tena (leverantör av inkontinenshjälpmedel) i olika inkontinensskydd samt vikten av att den enskilde får sitta på toaletten.

Aktivitets- och sömnprofiler används för att kontrollera när på dygnet oron/ångest uppstår. Eventuella problem diskuteras med den boende i första hand om möjligt och sedan i teamet på teamträffar och omvårdnadskonferenser för att hitta lämpliga omvårdnadsåtgärder. Qualid används för att mäta livskvaliteten vid svår demenssjukdom.

Sjuksköterskan samtalar med den boende om det är möjligt, för att få en uppfattning om och hur smärtan upplevs. Smärtproblematiken tas sedan upp med ansvarig läkare för eventuell åtgärd. Vid kognitiv svikt används smärtskattningsinstrument Abbey Pain Scale och resultatet dokumenteras i journalen. Uppföljning sker sedan på rond, teamträffar och omvårdnadskonferenser.

Kontaktmannen ansvarar för städning av lägenheter. Gemensamma utrymmen på avdelning och övriga huset är utförs av inhyrd firma. Vid rundvandring på enheten är det välstädat.

Analys

Inom området personlig omvårdnad genomförs kontinuerliga internkontroller. Verksamheten har även förbättrat sitt arbete att ge den enskilde hjälpen att sköta sina syn- och hörselhjälpmedel efter sina behov och önskemål. Utbildning i syn- och hörselhjälpmedel kommer ske under 2015. Ett hörselombud finns nu i huset och kommer gå utbildning under året.

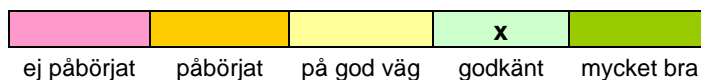
Rutiner finns för bedömning av smärta och oro/ångest bedömningsinstrument används som Senior Alert och Qualid. Oro och ångest finns dokumenterat i status hos några personer men det saknas beskrivning om hur det yttrar sig liksom en kopplad vårdplan med åtgärder för att minska oro/ångest och uppföljning av åtgärder. Det framgår inte av journalen om eller hur lugnande läkemedel används och utvärderas. Man har rutin på att bedöma livskvalitet med bedömningsinstrumentet Qualid vilket man gör och resultatet redovisas i journalen. Dock saknas en analys och bedömning av resultatet och koppling till eventuella åtgärder för att förbättra livskvaliteten.

Smärta noteras i journalen men återfinns inte i vårdplan varför det är svårt att få en samla bild av problematiken, personens upplevelse av smärtan, hur den och smärtan mäts och vilka åtgärder som vidtagits och utvärderats. Vid samtal med chef och sjuksköterska framgår att man är medveten om denna brist och även detta är en del av deras pågående utvecklingsarbete.

Den personliga omvårdnaden präglas i dokumentationen av mycket omvårdnad med en hög serviceinställning där de egna aktiviteterna hos de boende inte alltid tas tillvara, nu när arbetsterapeut och sjuksköterska finns på plats kommer de ha en handledande roll och medvetna strukturer och metoder finns för att tillhandahålla ett rehabiliterande förhållningssätt och stöd anpassat efter den enskildes behov.

Värdering

Det finns förbättringsområden inom dokumentationen, MAS har varit i kontakt med nyanställd sjuksköterska och verksamhetschefen och de är medvetna om detta och har påbörjat ett arbete för att dokumentationen ska bli tydligare. MAS-MAR värderar utifrån detta att verksamheten är godkänd inom området.



3.6 Vård i livets slut

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Delvis	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		

Resultat

Verksamheten följer riktlinjen för palliativ vård som finns i Örebro kommun. En sjuksköterska och ett ombud på varje avdelning samt natt har gått utbildning i palliativ vård som anordnas av Örebro kommuns palliativa vårdsamordnare. Samtlig personal har fått grundutbildning i palliativ vård.

Läkaren genomför brytpunktssamtal med den boende och anhöriga. Palliativa ordinationer ordinerar när den boende går över till sen palliativ vård. Tjänstgörande sjuksköterska ordinerar vak dygnet runt endast personal som känner den boende sitter vak

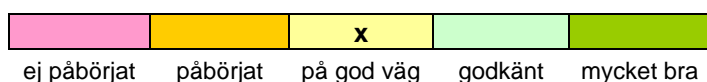
Anhöriga erbjuds ett efterlevande samtal efter 6-8 v, det kan utföras av både sjuksköterska eller undersköterska.

Analys

Under de veckor journalgranskningen innefattar ingen palliativ vård. Man har inte registrerat några dödsfall i palliativa registret sedan 2013. I samtal med chef och sjuksköterska framkommer att man följer Örebro kommuns rutiner som man beskrivit ovan på ett bra sätt och man gör smärtskattning som man ska. Att ingen sjuksköterska har haft inlogg till palliativ registret beror enligt chefen på att man inte haft någon fast anställd sjuksköterska utan bara vikarier som inte ska ha inlogg till registret. All personal har gått utbildning och båda sjuksköterskorna är anmälda till utbildning i höst och har nu inlogg.

Värdering

Uppföljningen visar att Skäpplandsgården har ett väl fungerande arbetssätt inom området. När verksamheten registrerar i senior alert kommer bedömning att bli godkänd.



3.7 Den enskildes skydd

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Delvis	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 avvikelshantering går till och gör avvikelserapporter vid behov.	X		
Fallskador förebyggs med individuella och generella åtgärder.	X		
Enheten har fungerande egenkontroll för hygien.	X		X
Larm fungerar och är individuellt anpassade samt svarstid är så kort som möjligt.	X		

Resultat

Brukarundersökning 2014 - andel nöjda i procent

Fråga	Skäpplands- gården	Örebro	Riket
Känner sig trygg på sitt äldreboende	80	89	89

Brukarundersökning visar att de boende inte riktigt känner sig trygga på Skäpplandsgården. Detta bekräftades dock inte i de samtal granskningsgruppen hade med några av de boende. Dessa boende var nöjda med sitt boende och kände sig trygga.

Rutiner finns för att den enskilde ska hållas fri från vårdskador och missförhållanden. Lex Sarah, Lex Maria går igenom varje år och det lämnas även ut skriftlig information. Klagomål diskuteras i gällande arbetsgrupp eller enskilt. Återkoppling till klagomålslämnare om möjligt. Enligt verksamheten känner personalen till hur avvikelshanteringen går till och gör avvikelserapporter vid behov. Personal skriver avvikelser i kvalitetsledningssystemet TQM. Strukturerade och tydliga rutiner finns Orsak till alla avvikelser analyseras av utsedd saksbehandlare där sannolikhet för upprepning och konsekvens för den boende framkommer. Avvikelser redovisas en gång i månaden till medicinskt ansvariga enligt överenskommen rutin.

Skydds- och begränsningsåtgärder (lås, bälten, grindar etc.) används enligt verksamheten efter individuell bedömning. Arbetsterapeut, sjuksköterska och omvårdnadspersonal diskuterar i teamet om hjälpmedel. Uppföljning av insatta skydds- och begränsningsåtgärder sker regelbundet i teamet. I journaldokumentationen finns skydds och begränsningsåtgärder dokumenterade på ett korrekt sätt. Individens samtycke finns mycket tydligt registrerat där olika typer av samtycke preciseras var för sig.

Riskbedömningar och vårdplaner vid risk för fall och undernäring/viktnedgång finns dokumenterat men åtgärder. Utöver riskbedömningarna kontrollerar sjuksköterskan varje halvår den enskildes vikt, blodtryck, puls och blodsocker. Dokumentation av dessa kontroller finns i alla journaler.

Hudkontroll sker en gång per månad på alla boende vilket är tydligt dokumenterat. Kontroll av hudkostymen görs varje månad som ett led i att kunna förebygga uppkomst av trycksår. Vid risk för trycksår gör arbetsterapeut, sjuksköterska bedömning om åtgärder. Kontakt med specialistsjukvård sker vid behov.

Personal har fått utbildning i basala hygienrutiner och dessa ska tillämpas i allt vårdarbete. Egenkontroll av hygien utförs med dolda inspektioner 4 ggr per år enligt rutin av boendets hygienombud eller kvalitets-teamet. En kollega observerar en annan under dagen och noterar enligt ett protokoll. Hygienprotokollet lämnas sedan till kvalitetsteamet som registrerar in det som noterats i kvalitetssystemet TQM.

Larmsystemet byttes ut och togs i bruk i oktober 2014. Det nya larmsystemet fungerar enligt verksamheten bra och alla boende har individuellt anpassade larm. Larmombud finns på alla avdelningar. Arbetsterapeut, teamsamordnare och teamledare är utbildade att programmera larm. Rörelselarm används vid behov som en skyddsåtgärd och omfattas av rutiner för skydds- och begränsningsåtgärder.

Analys

Verksamheten skriver avvikelser i kvalitetsledningssystemet TQM.

Alla avvikelser orsaksanalysernas av utsedd saksbehandlare där sannolikhet för upprepnin g och konsekvens för den boende framkommer.

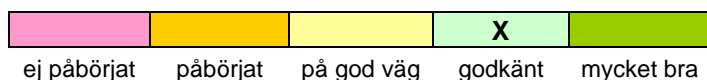
Med sjuksköterska och arbetsterapeut nu på plats finns det goda möjligheter för verksamheten att arbeta systematiskt och strukturerat utifrån de rutiner som finns för bedömning, samtycke, teamsamverkan och uppföljning för den enskildes delaktighet och skydd.

Värdering

Sammantaget bedriver Skäpplandsgården ett gott arbete för att säkra den enskildes skydd. Det finns ett systematiskt och strukturerat arbete för den enskildes skydd och bra rutiner som tydliggör ett strukturerat arbetssätt med bedömning, samtycke, teamsamverkan och uppföljning med den enskildes delaktighet.

Riskbedömningar görs i Senior Alert, åtgärder vidtas och följs upp och dokumenteras. System för egenkontroll finns för basala hygienriktlinjen. Varje halvår kontrolleras också den enskildes vikt, blodtryck puls och blodsocker som en del i patientsäkerhetsarbetet. kontrollerna är dokumenterade i journalen, som ett utgångsvärde om patienten blir sämre.

MAS-MAR värderar att Skäpplandsgården inom detta område är godkänt.



3.8 Delaktighet

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Delvis	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		

Resultat

Brukarundersökning 2014 - andel nöjda i procent

Fråga	Skäpplandsgården	Örebro	Riket
Personalen tar hänsyn till brukarens egna åsikter och önskemål	67	79	79

Skäpplandsgårdens resultat i brukarundersökningen ligger under både rikets och Örebro kommuns sammantagna resultat.

”Vi arbetar mycket med både Norlandias och Örebro kommuns värderingar. Det salutogena förhållningssätt som vi implementerar i arbetet är ett led i att arbeta utifrån våra värderingar. Fokus på den enskilde och hans/hennes behov och önskemål. Delaktighet och inflytande samt arbetet med det friska hos varje individ.” Norlandia

”Det är viktigt i vardagen att känna sig behövd, att vara delaktig i det som sker runt omkring dig” verksamhetschef Skäpplandsgården

Samtliga boende erbjuds att skriva sin levnadsberättelse.

Den boende väljer själv om den vill vistas i gemensamhetsutrymmen eller inne i sina enskilda lägenheter. För att stärka den boendes situation och delaktighet finns ett boenderåd. På boenderådet medverkar boende, verksamhetschef, aktivitetsombud, och kultur och aktivitetsansvarig. Verksamhetschef har uppmuntrat till anhörigråd men i dags läget finns inget intresse.

Qualid används som verktyg för att mäta livskvalitet hos personer med demenssjukdom som har svårt att uttrycka sig samt de som har svårt att uttrycka sig på grund av andra symptom/orsaker. Personal på avdelningen har genomgått demensutbildning.

Tidigare beskrivna teamträffar och omvårdnadskonferenser säkerställer teamsamverkan mellan olika personalkategorier.

SAS bedömning av planerna görs med utgångspunkt från SOSFS 2014:5. Det är också med den föreskriften som verksamheten hänvisar till vid upprättande och uppföljning av planer. Om egenkontrollen fungerar tillfredställande ska SAS inte finna några brister i formalia. SAS använder en granskningsmall som är känd för verksamheten.

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

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

Alla punkter behöver vara ifyllda för att planen ska vara godkänd. Om de två sista punkterna saknas kan planen bli delvis godkänd. Saknas någon av de första tio punkterna blir planen underkänd. Resultatet för Skäpplandsgården är att samtliga planer är godkända.

Antal godkända planer	10
Delvis godkända planer	0
Ej godkända planer	0
Saknar antal planer	0

SAS har granskat journaltext från samtliga tio personer under perioden 2015-03-01 – 2014-04-20. Skäpplandsgården har skiftat verksamhetssystem, därav den kortare perioden. De löpande journalanteckningarna är frekventa. Sociala aktiviteter, där både gemensamma och individuella är särskilt framträdande.

Skäpplandsgården använder jag-form i stor utsträckning när de skriver planerna. Det är ett utmärkt sätt att tydliggöra den enskildes medverkan. I detta sammanhang är det alltid viktigt att uppmärksamma att ”jag-form” är ett mindre lämpligt skrivsätt när den enskilde inte medverkat.

Skäpplandsgården har en egenkontroll som kvalitetssäkrar genomförandeplaner som är vägledande för beviljade insatser.

Analys

Det finns ett förbättringsområde i att kvalitetssäkra att resultatet dokumenteras när uppföljning görs vid senare tillfälle. Det är särskilt framträdande vid förändrat hälsotillstånd. Anteckningarna är företrädesvis faktabaserade, få värderingar framkommer.

Det som saknas är den individuella vård- och omsorgsprocessen som är en händelse av betydelse. Här finns behov av att synliggöra att genomförandeplan upprättats (ett antal av de granskade planerna var upprättade under den period som journalgranskades).

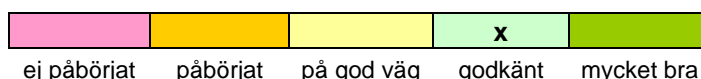
Det finns förbättringsområden i journalanteckningar kopplat till resultat som behöver åtgärdas framåt men det är inte brister av en sådan karaktär att man inte kan följa händelseförlopp över tid.

Delaktigheten ligger som ett fält att fylla i när planen upprättas. Delaktigheten saknades på fyra stycken planer men innehållet i planerna uppvisar delaktighet från den enskilde. Därför blir planerna godkända. Delaktigheten är framträdande på det sättet som vanor och önskemål beskrivs i dem planerade insatserna.

Även om planerna är godkända behöver Skäpplandsgården framåt kvalitetssäkra att delaktigheten blir ytterligare framträdande på de planer, där det saknas.

Värdering

Skäpplandsgården har förbättringsområden som behöver åtgärdas men de påverkar inte rättssäkerheten. Bedömningen blir därför godkänt.



3.9 Hälsa- och sjukvård

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Delvis	Nej
Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns tillgänglig för den enskildes	X		

behov			
Arbetsterapeut finns tillgänglig för den enskildes behov.	X		
Sjukgymnast finns tillgänglig för den enskildes behov	X		
Läkare finns tillgänglig för den enskildes behov	X		
Samverkan sker med andra aktörer utifrån individens behov t.ex. vårdcentral, sjukhus, hemvård.	X		
Den enskilde tar/får rätt läkemedel och rätt dos i rätt tid.	X		
Läkemedelsgenomgångar genomförs regelbundet där den enskilde är delaktig.	X		
Rutiner finns för att minska olämpliga läkemedel	X		
Rutiner för läkemedelshantering upprättas och följs.	X		
Medicintekniska produkter används i den utsträckning som den enskilde har behov av	X		

Resultat

Brukarundersökning 2014 - andel nöjda i procent

Fråga	Skäpplands- gården	Örebro	Riket
Har lätt att få träffa sjuksköterska vid behov	71	82	78
Har lätt att få träffa läkare vid behov	få svar	62	58

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns tillgänglig för den enskildes behov enligt schema. Sjuksköterska på Skäpplandsgården och på Sirishof samarbetar och täcker för varandra kvällar, helger, nätter och vid frånvaro. Nattetid har sjuksköterskan beredskap i hemmet och har då tillgång till dokumentationssystemet. Sedan föregående kvalitetsuppföljning har tillgången till sjuksköterska ökat med 37,5 %. Trots detta visar resultat på brukarundersökningen att de boende är mindre nöjda med tillgång på sjuksköterska än på andra enheter i kommunen och riket.

Verksamheten anger att arbetsterapeut nu finns tillgänglig för den enskildes behov och deltar mer aktivt än vid tidigare verksamhetsuppföljning i teamarbetet samt vid utförande av aktiviteter/handledning. Tidigare har arbetsterapeut situationen haft brist på kontinuitet då tidigare arbetsterapeuter arbetat kortare perioder.

Arbetsterapeuten berättar att det är svårt med tillgången på sjukgymnast. Nu har vårdcentralen anställt en ny sjukgymnast/fysioterapeut och ett nytt försök till samarbete tas. Verksamhetschefen ska också ta upp det tidigare problemet med vårdcentralchef. Planer finns att börja med arbeta med Högintensiv träning enligt HIFE modellen.

Länsövergripande ramavtal finns när det gäller läkarmedverkan. Skäpplandsgården har en lokal rutin för samverkan med läkare på Haga vårdcentral. Tid för ronder finns avsatt varje tisdag. Akuta ärenden kvällar, helger och natt kontaktas primärvårdsjouren via universitetssjukhusets växel. Informationssystemet Meddix används då en boende blir inlagd på sjukhus. Meddelande skickas både skriftligt och elektroniskt. Vid försämrat hälsotillstånd använder verksamheten checklista för beslutsstöd.

Verksamheten anger att instruktion och delegering säkerställs utifrån omvårdnadspersonalens kompetens och rutiner finns för detta. Inför delegering av läkemedelshantering och insulingivning, gör omvårdnadspersonalen en skriftlig kunskapstest. Sjuksköterska rättar och går igenom kunskapstestet. Inför insulindelegering instrueras och övervakas insulingivning av sjuksköterska innan delegering ges. Ordinationshandling skrivs ut i Pascal. Pascallistor finns i boendepärmen där ordinationer framgår. Norlandias ordinationshandling används vid tillfälliga insättningar som tex antibiotikabehandling

Läkemedelsgenomgång sker inom en månad efter att den boende flyttat in samt en gång per år och vid behov. I journalen dokumenteras frågeställningar och åtgärder. Lokal rutin finns.

Verksamheten anger att arbetsterapeut förskriver hjälpmedel vid behov med aktivitets- och funktionsbedömning som grund. Omvårdnadspersonalen instrueras av arbetsterapeut. Uppföljning och utvärdering av förskrivna hjälpmedel görs av arbetsterapeut och i samråd i teamet under omvårdnadskonferenser.

Analys

Det finns rutiner för att hälso- och sjukvårdspersonalen ska vara tillgänglig för den enskilde och för personalen. Verksamheten behöver dock analysera varför de boende upplever tillgänglighet till sjuksköterska som mindre bra.

Lokala rutiner finns för läkemedelshantering. Läkemedelsgenomgångar genomförs och dokumenteras. Bra rutiner finns för instruktion och delegering som skriftligt kunskapstest och rutin för observation vid instruktion.

Läkarbesök dokumenteras nu tydligt med de beslut och rekommendationer som ges. Detta var en stor brist vid granskningen hösten 2014. Läkare ska dokumentera i sitt system allt som rör den enskilde och kopia av journalanteckningen ska finnas tillgänglig på Skäpplandsgården eftersom de saknar möjlighet att nå aktuell journal via NPÖ.

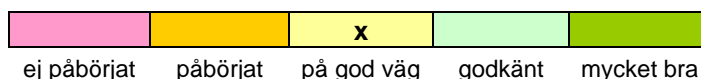
Ansvarsfördelning avseende läkemedelshantering mellan personen och vården framgår inte i dokumentationen. Bruk och uppföljning av vidbehovs läkemedel saknas i journalen. Detta är ett fortsatt utvecklingsområde.

På grund av tidigare brist av kontinuitet av sjuksköterskor hade arbetet med läkemedelsgenomgångar inte utförts enligt rutin men nu är man i kapp. Man har inte under sista åren haft representant i nätverket läkemedelsgenomgångs samordnare.

För arbetsterapeuten finns ett utvecklingsarbete att få omvårdnadspersonalen att använda individernas samtliga förmågor. Aktivitetsbedömningar finns men personalen arbetar mer utifrån ett vårdande än ett rehabiliterande synsätt. Positioneringsutbildning för personalen är ett utvecklingsområde, då det finns risk att användningen av rullstolens positioneringsmöjligheter används till liggande istället för att flytta den enskilde mellan rullstol och säng.

Värdering

MAS-MAR värderar att Skäpplandsgården inom detta område är på god väg.



3.10 Anhörigstöd

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Delvis	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		
Enheten informerar om och förmedlar kontakt med Anhörigcentrum	X		

Resultat

Anhörig erbjuds att medverka vid läkarsamtal, upprättande av genomförandeplan och livshistoria om den boende själv vill. Anhöriga bjuds in till olika festligheter på boendet samt till anhörigmöten 2 ggr/år.

Demensutbildning har genomförts där anhöriga erbjudits att delta

Två anhörigombud bland personalen är utsedda, dessa är anmälda till anhörigombudsutbildning via anhörigcentrum.

Kommunens anhörigstrateg har konsulterats i uppföljningen. Hans bedömning är att Skäpplandsgården uppfyller de kvalitetskriterier som finns inom området Anhörigstöd.

Skäpplandsgården informerar om och förmedlar kontakten med anhörigcentrum. Anhörigcentrum har en naturlig koppling till boendet via sina gästrum

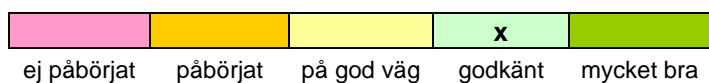
Brukarundersökningen kan inte visa på svar om de boende är nöjda med Skäpplandsgårdens samarbete med närstående på grund av för få svarande.

Analys

Skäpplandsgården har ett väl fungerande arbete runt anhörigstöd och anhöriga bjuds in till vårdplaneringar. En naturlig koppling till anhörigcentrum finns. Verksamheten har nu anhörigombud som ska gå utbildning under året.

Värdering

Skäpplandsgården har ett bra arbete med anhörigstöd och bedöms ha bra fungerande rutiner och arbetssätt som stödjer anhöriga.



3.11 Tillgänglighet och information

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Delvis	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		

Resultat

Brukarundersökning 2014 - andel nöjda i procent

Fråga	Skäpplands- gården	Örebro	Riket
Har lätt att få kontakt med personalen på äldreboendet	75	81	85
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	20	43	46

Information om Skäpplandsgården på kommunens hemsida finns och är aktuell. Skäpplandsgården har också en egen sida på Norlandias hemsida som ger god information om boendet. Aktuella kontaktuppgifter till nyckelpersoner finns på sidan. Verksamheten har informationsbroschyr om Skäpplandsgården och dessa lämnas alltid ut till inflyttande boende.

Boendet är väl skyltat utifrån, men saknar skyltar invändigt. Dessa togs ned under renoveringen och tycks inte ha satts upp igen. Granskningsgruppen hittade rätt tack vare att en ur gruppen varit där tidigare.

Tolk anlitas alltid vid behov enligt verksamheten

All personal vi möter under besöket bär namnskylt och arbetskläder i Norlandias färger.

Skäpplandsgården tog emot sex klagomål under 2013. I entrén finns en brevlåda för synpunktshantering, det saknades blanketter i entrén att fylla i. Dessa blanketter ska finnas på avdelningen enligt verksamheten. Vid dagens besök fanns en apparat uppställd där besökare kan trycka på fyra olika ansiktsuttryck i olika färger. Någon sammanställning av

denna undersökning var ännu inte gjord. Verksamheten har ett lågt resultat på fråga i brukarundersökningen om man vet var man ska vända sig vid klagomål. Verksamheten har inte analyserat problemet.

Analys

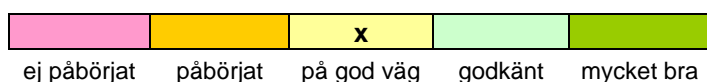
Information om Skäpplandsgården är lättillgänglig. Hemsida och annan skriftlig information är aktuell och tydligt utformad.

Verksamheten uppfyller också garantin om att alla ska bära namnskylt.

Skyllningen inne i huset är bristfällig och har inte åtgärdats sedan reoveringen, den TV som finns i entrén och som ska ge information om Skäpplandsgården är avstängd och dosan har förekommit.

Värdering

Skäpplandsgården är en verksamhet som bedriver ett bra arbete runt information såväl internt som externt. Det som drar ner betyget är frågetecken runt bland annat skyltningen inomhus och klagomålshandlingen.



3.12 Medarbetare och ledarskap

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

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

Resultat

Skäpplandsgården har en något lägre bemanning på sitt täthetsschema än genomsnittet på kommunens boenden. Skäpplandsgårdens bemanning följer dock det täthetsschema som är avtalat. Verksamheten har haft besök av IVO som gjort nedslag på nattbemanningen. Skäpplandsgården har svarat IVO men ännu inte fått återkoppling. Då nattbemanning följer avtal kan granskningsgruppen inte kritisera enheten för detta. I nuläget är det en fråga mellan IVO och Norlandia.

Verksamheten utgår från kriterierna för anställningsbarhet som tagits fram genom Vård- och omsorgscollege/regionförbundet. Alla utom en person av omvårdnadspersonalen är undersköterskor, vilket är över genomsnittligt värde i Örebro kommun. Det finns fyra vikarier på schemat, av dessa validerar två personer och är klara juni 2015. En ytterligare ansökan är gjord till hösten. All personal behärskar svenska språket tillfredsställande och en satsning för detta gjordes under 2014.

Verksamheten uppger att alla medarbetare har en individuell kompetensutvecklingsplan dokumenterad i personalsystemet. Norlandia skolan planeras för hela året och det finns både individuella satsningar och satsningar för hela personalgrupper. All personal har genomgått 26 timmars demensutbildning och avdelning 1 och 3 har fått ytterligare 40 timmar.

”Ett förbättringsområde vi har är att vi borde utbilda mer för framtiden, vi behöver omvärldsbevaka för att veta vad vi ska satsa på, ex kan vara psykisk ohälsa” verksamhetschef Skäpplandsgården

”Glada och positiva medarbetare är också en nyckel till hög brukarnöjdhet. Detta får vi genom ett öppet och ärligt klimat med mycket skratt och humor och via gemensamma träffar på och utanför boendet. Medarbetarenkäter med handlingsplan årligen som tas fram gemensamt” Verksamheten

Personalomsättningen på Skäpplandsgården har varit låg. De medarbetare vi möter säger att de trivs väldigt bra och att det är en bra stämning.

Förbättringsarbetet är ständigt pågående. Skäpplandsgården har under våren genomgått en ISO certifiering gällande kvalitet. Förbättringsförslag från boende och personal analyseras och eventuellt åtgärdas. Alla händelser hanteras i teamet och på omvårdnadskonferenser. Det genomförs skyddsronder, egen kontroll avseende kvalitet och olika enkäter.

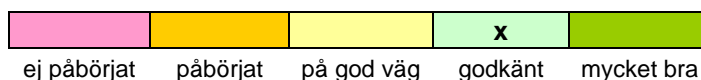
Analys

Bemanning på Skäpplandsgården följer avtalet och möjligheterna till kompetensutveckling är goda.

Organisation och ansvarsfördelning är tydlig på Skäpplandsgården och det finns ett tydligt ledarskap som skapar trygghet, struktur och delaktighet.

Värdering

En tydlig ledning och en målmedveten satsning på kompetensutveckling för omvårdnadspersonalen tillsammans med en tydlig ansvarsfördelning gör att bedömning blir ”godkänd”.



3.13 Dokumentation

Kvalitetskriterier och enhetens självvärdering	Ja	Delvis	Nej
Enheten lever upp till kraven i Socialstyrelsens föreskrifter Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS	X		
Enheten lever upp till kraven i Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:14 och med tillägg SOSFS 2011:8.	X		
Rutin för egenkontroll av dokumentation SOL finns	X		
Rutin för egenkontroll av dokumentation HSL finns	X		

Dokumentation enligt SOL granskas enligt särskilda kriterier.

Dokumentation enligt HSL granskas enligt särskilda kriterier under utveckling.

Resultat

Verksamheten lever upp till kraven i Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:14 och med tillägg SOSFS 2011:8. Verksamheten har nyligen bytt verksamhetssystem till Procapita.

Arbetsterapeutens bedömningar syns väldigt tydligt i dokumentationen.

Aktivitetsbedömningar finns på samtliga boenden. Av dokumentationen framgår att arbetsterapeuten i sin 0,60 tjänst tagit ett stort ansvar för dokumentationen för både arbetsterapi och samtliga riskbedömningar avseende fall, trycksår och nutrition.

Uppföljningarna görs av båda yrkeskategorierna. Under april 2015 ska ansvarsfördelningen i dokumentationen mellan yrkeskategorierna fördelas mer jämt.

Arbetsterapeut och sjuksköterska behöver synkronisera sina bedömningar. I flera journaler har arbetsterapeuten gjort en detaljerad ADL bedömning och presenterat den boendes förmågor på detaljnivå, detta för att omvårdnadspersonalen ska kunna stödja dessa förmågor. I samma journal har sköterskan dokumenterat att den boende behöver hjälp med all omvårdnad. Detta medför dubbla budskap till omvårdnadspersonalen.

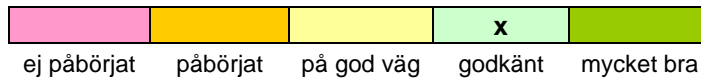
Egenkontroll av hälso- och sjukvårdjournalen genomförs varje månad

Analys

Kraven på hälso- och sjukvårdsdokumentation uppfylls och den systematiska och frekventa egenkontrollen ger bra stöd att säkerställa och utveckla dokumentationen. Dokumentation från teamträffar förekommer i mindre omfattning beroende på att tiden varit kort sedan införandet av nytt journalsystem. En djupare granskning efter en längre tid kunde ge en ännu mer tydlig bild av hälso- och sjukvården på Skäpplandsgården

Värdering

”Hälsa och sjukvårdsdokumentationen bedöms som godkänd.” MAS-MAR



4 Resultat - Bedömning av mervärde

I avsnittet redovisas bedömning av hur väl verksamheten har levt upp till de mervärden som utlovats i avtalet. Ibland är det inte helt enkelt att bedöma grundkrav och mervärden separat. Vi har ändå för tydlighets skull valt att göra bedömningen av mervärden som en separat del med risk att det blir en del upprepningar.

Mervärden bedöms i poäng för sex avsnitt som var och en har tre bedömningsgrunder med poäng som jämförs med den bedömning som gjordes i samband med upphandlingen. Respektive bedömningsgrund kan ge 0, 0,5 eller 1 poäng.

4.1 Aktiv och meningsfull tillvaro

Bedömningsgrund 1

Planerad samvaro med varierat utbud sker minst två gånger per vecka. Aktiviteterna är tillgängliga även för personer som har omfattande funktionsnedsättning. Enheten har en tydlig plan för samarbete med externa aktörer.

Analys

Skäpplandsgården erbjuder planerad samvaro med varierat utbud minst två gånger per vecka. Aktiviteter är inte tydligt anpassade och tillgängliga för personer med omfattande funktionsnedsättning. Ett strukturerat och planerat samarbete med externa aktörer saknas. Kultur och aktivitetsansvarig har nyligen påbörjat sin tjänst på 0,25 vilket innebär två förmiddagar/eftermiddagar i veckan, detta gör att en tydlig plan på sikt kan skapas.

Värdering

Mervärdet bedöms inte som helt uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

Bedömningsgrund 2

De boendes individuella intressen och önskemål fångas upp och omsätts på ett systematiskt sätt för att få en meningsfull vardag. En evidensbaserad metod/koncept används för att skapa en aktiv och meningsfull tillvaro för de boende

Analys

Inflytningssamtalet lyfts fram som en framgångsfaktor för att identifiera vanor, intressen och önskemål. Även personcentrad omvårdnad är det förhållningssätt som ska genomsyra mötet med den enskilde boende. Önskemål om aktiviteter kan också framkomma via

boenderådet och anhörigrådet. Det är ett stort plus att verksamheten har ett boenderåd som kan vara med att verka för en aktiv och meningsfull vardag.

Som evidensbaserad metoder/koncept anger verksamheten att de arbetar med personcentrerad omvårdnad och att varje insats utifrån detta ska vara individuellt anpassad. Verksamheten anger också att de arbetar utifrån den Jag-stärkande metoden och utifrån denna ser de boendes individuella intressen och kan på så sätt bemöta de boendes önskemål. I den Jag-stärkande metoden som utgår ifrån mötet mellan den boende och kontakten med omvårdnadspersonalen, är det omvårdnadspersonalens uppgift att stärka den boendes självförtroende i deras egna val.

Att arbeta enligt denna metod innebär en strukturerad kartläggning och planering av bemötande och stöd till personer med demenssjukdom med utgångspunkt i att stödja sviktande jag-funktioner och ta tillvara de jag-funktioner där personen har mer resurser. Arbetet med ett Jag-stödande är inte särskilt framträdande utifrån ett teori-perspektiv. Det innebär dock inte att verksamheten inte utgår från den enskilde och dennes behov. Det är alltid utmanande att synliggöra teori och metod i dokumentationen trots det behöver det synliggöras bättre. Det är en brist att det inte är mer framträdande.

Värdering

Evidensbaserad metod/koncept är ett utvecklingsområde vad gäller jag-stödande förhållningssätt. Men då fullt mervärde inte utlovades i avtalet lever Skäpplandsgården ändå upp till krav.

Bedömning anbud	0,5 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

Bedömningsgrund 3

Den yttre och inre miljön har utvecklats utifrån de lokala boendets förutsättningar

Analys

Skäpplandsgården har goda förutsättningar för att erbjuda en bra yttre och inre miljö. Det finns också tankar på hur utemiljön kan utvecklas ytterligare. Vid besöket var inte utemiljön färdigställd. Skäpplandsgården har nyligen varit föremål för en ombyggnad och renovering, detta gör att boendet är ljust och fint, dock saknas lite av en slutfinish där möblemang hänger ihop färgenligt och på så sätt skapar en inbjudande miljö. Det finns även outnyttjade lokaler som kan användas bättre och komma de boende till gagn.

Värdering

Mervärdet bedöms delvis uppfyllt. När utemiljön är iordningställd och outnyttjade lokaler används till gagn för de boende är mervärdet helt uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

4.2 Bemötande och kontinuitet

Bedömningsgrund 1

Åtgärder vidtas för att uppnå god kontinuitet och det finns metoder och arbetssätt som säkrar att insatserna utförs av samma personal i förhållande till den enskilde. Utformningen av täthetschema/bemanningschema kommer att ligga till grund för bedömningen att tillgodose brukarnas behov av personalkontinuitet.

Analys

Skäpplandsgården följer det täthetsschema som överensstämmer med det som finns i avtalet. Verksamheten verkar för en god personalkontinuitet och har en mindre och välkänd vikariegrupp.

Värdering

Mervärdet bedöms som uppfyllt enligt det som utlovats i anbudet.

Bedömning anbud	0,5 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

Bedömningsgrund 2

Det kontinuerliga arbetet med verksamhetens värdegrund motiverar personalen till att fokusera på den enskildas bästa och vara lyhörd för dennes önskemål och behov. Verksamhetens värdegrund genomsyrar hela organisationen.

Analys

Det är svårt att med hjälp av dokumentation och ett besök som varar en dag bedöma om en värdegrund verkligen genomsyrar organisationen. En värdegrund kan lätt bli fina ord som formuleras centralt i en organisation utan att få genomslag. Vid granskningen kan vi se att Skäpplandsgården har en värdegrund som håller verksamheten levande och som är väl förankrad i övriga rutiner och i den enskilde medarbetarens arbetssätt.

Värdering

Mervärdet bedöms som väl uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

Bedömningsgrund 3

I verksamheten arbetar man med en vård och omsorg som är relationsinriktad och inte endast uppgiftsinriktad.

Analys

Skäpplandsgården arbetar med PPP (professionell praktisk planering) men utöver det så har verksamheten fortfarande svårigheter att synliggöra kopplingen till teori. De utgår från det salutogena perspektivet med fokus på friskfaktorer. Här skulle verksamheten behöva synliggöra på vilket sätt och i vilket skede kontaktpersonen arbetar för att stödja de boendes begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Det innebär inte att verksamheten brister i att stödja en hög känsla av sammanhang. Skäpplandsgården har en bit kvar att jobba med innan varje medarbetare kan beskriva hur de omsätter teorin i praktiken.

Verksamheten arbetar utifrån ett relationsorienterat förhållningssätt, men det är inte förankrat i någon metod.

Att förflytta sig från uppgiftsorienterat förhållningssätt till ett relationsorienterat förhållningssätt är ibland en utmaning för vård och omsorgsboende som inte har innehållsbeslut. Det finns inte definierat vad den enskilde har rätt till utan det är upp till verksamheten att identifiera. Det är verksamhetens som måste ange riktningen och är avgörande för att om det är personalfokus eller brukarfokus som verksamheten ska arbeta

utifrån. På Skäpplandsgården ger det sig i uttryck genom ett uppgiftsinriktad kontra relationsinriktad förhållningsätt. Skäpplandsgården har fortfarande ett arbete att göra för att bättre synliggöra metoder med kopplingar till teori.

Värdering

Skäpplandsgården kan visa på ett arbetssätt som är relationsinriktat men koppling till teori är för svag för att motivera ett fullt mervärde

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

4.3 Mat, dryck och måltidsmiljö

Bedömningsgrund 1

Pedagogiska måltider erbjuds och används som metod oavsett vårdinriktning.

Analys

Personal äter tillsammans med de boende på samtliga grupper. Under granskningen bidrog detta till en bra och lugn måltidsmiljö på samtliga besökta grupper.

Värdering

Mervärdet bedöms som uppfyllt

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

Bedömningsgrund 2

Verksamheten arbetar med att skapa individuellt anpassade måltidsmiljöer. Den enskilde ges möjligheter att uppleva måltiden som en glädjestund.

Analys

Måltiderna på Skäpplandsgården är inte individanpassade. Uppläggning av mat sker automatiskt från en vagn i köksdelen och de boende fick ingen fråga om hur mycket mat de önskade, om de önskade sallad osv. På borden finns inga kryddor eller inget bröd och smör. Det finns ingen dryck på bordet, drycken finns i stora tunga kannor så även om dessa stod framme är det mindre troligt att någon av de boende själva kunnat fylla sina glas. På en avdelning skedde många matningar som hade kunnat delas upp under lunchtimmarna. Möblerna är inte anpassade till rullstolsburna och var uppställda med sängklossar i avvikande färg. (se mer under avsnitt 3,4)

Värdering

Skäpplandsgården anses inte uppfylla detta mervärde då måltidssituationen inte är individanpassad och inte kan anses som en glädjefylld stund.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	0 poäng

Bedömningsgrund 3

Det finns metoder för hur verksamheten systematiskt arbetar med egenkontroll av mat och måltid med kontinuerlig uppföljning och utvärdering.

Analys

Verksamheten arbetar systematiskt med riskbedömningar genom senior alert, regelbunden vägning och mätning av BMI. Identifierade risker och åtgärder finns väl beskrivet i de boendes dokumentation

Värdering

Mervärdet anses uppfyllt

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

4.4 Personlig omvårdnad och service

Bedömningsgrund 1

Verksamhetens arbetssätt, organisation och schema har anpassats för att tillgodose de boendes individuella behov Utformningen av täthetschema ligger till grund för bedömningen.

Analys

Skäpplandsgården har väl fungerande arbetssätt och rutiner som väl tillgodoser de boendes individuella behov av god personlig omvårdnad. Systematiskt arbete med genomförandeplaner, vårdplaner, riskbedömningar och planeringsverktyget PPP är exempel på detta.

Täthetschemat följer avtalet och verksamheten organiseras för att ge en individuell omsorg.

Värdering

Även om det finns möjligheter att göra bemanningsplaneringen än mer individanpassad så är den sammantagna bedömningen att mervärde är uppfyllt.

Bedömning anbud	0,5 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

Bedömningsgrund 2

Utbildning och handledning sker kontinuerligt för att uppnå evidensbaserad omvårdnad

Analys

Skäpplandsgården verksamhetschef kan beskriva hur utbildning och handledning sker kontinuerligt för att uppnå evidensbaserad omvårdnad. Planeringsdagar med tema genomförs utifrån utbildningsbehov och verksamheten är med på utbildningar och projekt som Norlandia Care och Örebro kommun erbjuder och som Skäpplandsgårdens personal har ett behov av. Nyrekrytering av Sjuksköterskor och arbetsterapeut gör att de kan vara ute på avdelningarna och deltar i omvårdnadsarbetet för att handleda personalen. Handledning ges också för olika ombud t ex inkontinensombud. Arbetsterapeuten handleder också personal utifrån behov exempelvis i lyft- och förflyttningsteknik.

För att ytterligare öka kompetensen och kunskapen utifrån de behov som finns och kunna hålla god kvalitet på vården och säkra en medveten och systematisk omvårdnad/vård så arbetar verksamheten med ytterligare tre evidensbaserade arbetssätt Qualid, Swedem och Senior Alert. Arbetssätten inkluderas i det dagliga arbetet och utförs av omvårdnadspersonal för att ytterligare stärka trovärdigheten i utfallen/svaren. Åtgärder planeras i teamet

Det sker kontinuerliga utbildningssatsningar men det kvarstår ett arbete med att fullt ut omsätta teorier till praktiska arbetsmetoder för dra slutsatsen att man bedriver evidensbaserad omvårdnad. Verksamheten har påbörjat ett arbetssätt med stöd av ett antal evidensbeprövande teorier och metoder. Medarbetarna har fortfarande vissa svårigheter att göra direkta kopplingar mellan teori och praktiska arbetsmetoder.

Värdering

Det saknas en reell koppling mellan teori och praktik för att evidens ska få effekt. Det är det kravet som ställs för att åberopa att man bedriver evidensbaserad omvårdnad, här är inte Skäpplandsgården fullt ut idag men är på god väg. Av det skälet är bedömningen att mervärdet inte är helt uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

Bedömningsgrund 3

Verksamheten arbetar med god omvårdnad som förstahandsalternativ vid lindring av oro, ångest och sömnsvårigheter för att undvika onödig läkemedelsanvändning

Analys

Skäpplandsgården anger att de arbetar med god omvårdnad som förstahandsalternativ vid lindring av oro, ångest och sömnsvårigheter för att undvika onödig läkemedelsanvändning. Sjuksköterskorna ordinerar i första hand aktivitetsprofiler och omvårdnadsåtgärder.

Aktivitets- och sömnprofiler används och Qualid används för att mäta livskvaliteten vid svår demenssjukdom Verksamheten har genomgått utbildning i BPSD-registret. Vid kognitiv svikt används smärtskattningsinstrument Abbey Pain Scale (se avsnitt 3.5).

Rutiner finns för att bedöma smärta oro och ångest men strukturerad omvårdnadsåtgärder med stöd av BPSD registret ett utvecklingsområde.

Värdering

Skäpplandsgården kan visa att man använder flera arbetssätt och metoder för att undvika onödig läkemedelsanvändning. Mervärdet bedöms som uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

4.5 Delaktighet

Bedömningsgrund 1

Det finns ett genomtänkt koncept för kontaktmannaskap. Konceptet ger ett mervärde för den enskilde.

Analys

Kontaktmannaskap på Skäpplandsgården bedöms som väl utvecklat, Kontaktpersonens roll och ansvar är tydligt. Utbildning med certifiering bedöms kunna utveckla kontaktmannaskap ytterligare.

Värdering

Skäpplandsgårdens koncept för kontaktmannaskap uppfyller det mervärde som utlovats i avtalet.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

Bedömningsgrund 2

Utföraren arbetar systematiskt med brukar- och anhörigundersökning för att utveckla och säkerställa kvaliteten för de boende och se till att detta kommer den enskilde till del. Verksamheten använder även en metod för att mäta nöjdhet hos den enskilde med kognitiv svikt vid ex demenssjukdom.

Analys

Resultat på brukarundersökningar används för att identifiera förbättringsområden i verksamheten. Skäpplandsgården har ett digert arbete framför sig då de i alla områden i brukarundersökningen hade ett mycket lågt resultat. Norlandia genomför en egen undersökning årligen, den undersökningen gjordes vid ett senare tillfälle och har ett bättre resultat än den nationella brukarundersökningen. Boende- och anhörigråd är fungerande forum för delaktighet.

Verksamheten använder sig av mätinstrumentet Qualid för att skatta livskvalitet hos personer med demens.

Värdering

Skäpplandsgården arbetar systematisk med resultat från brukar- och anhörigundersökningar och använder sig av mätinstrumentet Qualid vilket utlovades i avtalet. Mervärdet bedöms som uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

Bedömningsgrund 3

Arbetet med genomförandeplaner sker på ett sådant sätt så att det säkerställer kvaliteten i vården och omsorgen samt tillgodoser individuella behov och önskemål. Samverkan och dialog med närstående tillgodoses vid utformningen av genomförandeplanen.

Analys

Skäpplandsgården har ett bra utvecklat arbete med den individuella vård- och omsorgsprocessen. Genomförandeplanerna håller hög kvalitet och anhöriga är delaktiga i utformandet av planen.

Skäpplandsgården behöver framåt kvalitetssäkra att delaktigheten blir ytterligare framträdande på de planer, där det saknas.

Värdering

Mervärdet bedöms som delvis uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

4.6 Personal

Bedömningsgrund 1

I verksamheten ska ledarskapet utvecklas och stärkas. Utföraren har en genomtänkt ledningsfilosofi som ska genomsyra verksamheten

Analys

Ledarskapet på Skäpplandsgården bedöms tydligt och genomtänkt och det finns former för medarbetarnas delaktighet. Norlandia Care genomför Norlandia akademien två gånger per år där chefer stärks i sitt ledarskap. Fortbildning genomförs även för andra ledningsfunktioner som teamledare. Verksamhetschef upplever ett gott stöd från koncernledning.

Värdering

De resultat som verksamheten visar och den bild vi får av ledarskapet under besöket gör att vi bedömer att Skäpplandsgården har en ledningsfilosofi som är genomtänkt och genomsyrar verksamheten. Mervärdet är uppfyllt.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	1 poäng

Bedömningsgrund 2

Utföraren har en plan för kunskapsutveckling som tar hänsyn till ny forskning och nya rön. Planen beskriver hur de enskilda medarbetarnas utvecklingsplaner utformas för att möta kompetenskraven.

Analys

Skäpplandsgården har kompetensutvecklingsplaner på individnivå och dessa samordnas med enhetens övergripande plan för kompetensutveckling. Som beskrivits arbetar verksamheten med flera evidensbaserade metoder och ser också till att medarbetarna får kompetensutveckling inom dessa metoder. Ett arbete återstår dock för att förankra metoderna fullt ut. Kontinuerlig utbildning i demensvård är också ett område som kan lyftas fram

Värdering

Att arbeta med kompetensutveckling som tar hänsyn till ny forskning och nya rön är en utmaning. Bedömning är att Skäpplandsgården inte till fullo lever upp till detta utifrån vad som utlovats i avtalet.

Bedömning anbud	1 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

Bedömningsgrund 3

Utföraren har en plan för rekrytering av personal med relevant kompetens så att inte personal- eller kompetensbrist uppstår.

Analys

Skäpplandsgården har en situation med relativt låg personalomsättning, vilket gör att behov av en långsiktig utarbetad plan inte är akut.

Värdering

Då Skäpplandsgården inte utlovade fullt mervärde i avtalet bedöms rekryteringsarbetet motsvara utlovad nivå.

Bedömning anbud	0,5 poäng
Bedömning uppföljning	0,5 poäng

5 Sammanfattande tabeller utifrån resurs, process och resultat

5.1 Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier grundkrav

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 omvårdnad och service				x	
6. Vård i livets slut			x		
7. Den enskildes skydd				x	
8. Delaktighet				x	
9. Hälso- och sjukvård			x		
10. Anhörigstöd				x	
11. Tillgänglighet och information			x		
12. Medarbetare och ledarskap				x	
13. Dokumentation				x	
14. Särskilda granskningspunkter					
Summa	0	0	5	8	0

5.2 Sammanfattande tabell bedömning av alla kriterier – mervärde

Bedömningsgrund	1		2		3		Totalt	
	Anbud	Bedöm	Anbud	Bedöm	Anbud	Bedöm	Anbud	Bedöm
Aktiv och meningsfull tillvaro	1	0,5	0,5	0,5	1	0,5	2,5	1,5
Bemötande och kontinuitet	0,5	0,5	1	1	1	0,5	2,5	2
Mat, dryck och måltidsmiljö	1	1	1	0	1	1	3	2
Personlig omvårdnad o service	0,5	0,5	1	0,5	1	1	2,5	2
Delaktighet	1	1	1	1	1	0,5	3	2,5
Medarbetare	1	1	1	0,5	0,5	0,5	2,5	2
Totalt							16	12

Förklaring färger

 = Mervärde uppfyllt

 = Mervärde delvis uppfyllt

 = Mervärde inte uppfyllt

Resultat av granskningen – en sammanställning

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

Typ av kvalitet	Förklaring	Granskat	Bedömning
Struktur-kvalitet	Resurser som personal, byggnad, lokaler, utrustning	Dokument, besök	<p><u>God kvalitet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medarbetarnas kompetens - Schemaplanering <p><u>Behöver förbättras</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Delar av utemiljön - Utnyttjande av lokaler <p><u>Bristande kvalitet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -
Process-kvalitet	Arbetsätt, rutiner, funktion	Dokument, besök	<p><u>God kvalitet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Värdegrundsarbete - Kontinuitet - Kontaktmannaskap - Anhörigstöd - Risk- och avvikelshantering - Ledning och styrning - Boenderåd <p><u>Behöver förbättras</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Klagomålshantering - Aktiviteter - Servering av mat - Registrering palliativa registret <p><u>Bristande kvalitet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuellt anpassad måltidsmiljö
Resultat-kvalitet	Bemötande, trygghet, smärtlindring mfl	Dokument, brukarundersökningar, besök	<p><u>God kvalitet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bemötande <p><u>Behöver förbättra</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Alla områden inom nationell brukarundersökning <p><u>Bristande kvalitet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -

Källhänvisningar

Vård och omsorg, Riktlinje för kvalitetsuppföljning av enheter i vård och omsorg
Tillgänglig 2014-07-29 på <http://www.orebro.se/1935.html>

BraVå
Tillgänglig 2014-07-29 på <https://vardforbundet.se/BraVard/Kvalitetskrav/>

Norlandia care hemsida:
<http://www.norlandiacare.no/sv>
<http://www.norlandiacare.no/sv#!>

|