



Upprättad av

Sofia Karlsson och Carina Carlsson

## Kvalitetsuppföljning Vård- och omsorgsboende Backagården

**Datum för uppföljning:** 2017-06-08

**Deltagare:**

Backagården

Helen Jönsson, enhetschef

Susanne Andersson, omvårdnadsansvarig sjuksköterska

Fia Rama, undersköterska

Catrine Hammarberg, Arbetsterapeut

Upphandlings- och uppföljningsavdelningen

Carina Carlsson, planerare

Sofia Karlsson planerare

Myndighetsavdelningen - Utredningsenhet Hälso- och sjukvård

Ylva Blix Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Inga Blomstrand Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

## Bakgrund

### Backagården

#### Fakta

**Öppnings år:** 1992

**Antal boende:** 39

**Antal lägenheter:** 36 (9 lägenheter per avdelning, varav en lägenhet per plan avser parboende)

**Antal avdelningar:** 4

**Inriktning på boendet:** en avdelning vårdboende, två avdelningar gruppboende demens och en avdelning vårdboende demens.

**Övrigt:** övernattningsrum för anhöriga finns och ett spa-rum. Alla avdelningar har balkong och det finns tillgång till en trädgård. Backagården ligger i bostadsområdet Ladugårdsängen.

På Backagården har varje avdelning gemensamma utrymmen, kök och dagrum. På plan 1 finns en gemensam samlingslokal. Det ser rent och fräscht ut på boendet. Köken är ljusa och dagrummen är fint möblerade. Dock börjar några av de boendes rum att bli slitna, i ett rum är det stora flottfläckar på en väg och många små borrhål i väggarna och slitna tapeter.

Det finns små trivsamma inslag på avdelningarna, ett exempel på detta är en avdelning där det finns fotoramar i entrén på alla som jobbar och bor där.

Det finns en enhetschef och en assistent på boendet. Det arbetar sju undersköterskor per avdelning och fyra sjuksköterskor dvs. en sjuksköterska per avdelning. Under dagtid är tre omvårdnadspersonal i tjänst per avdelning. Extra personal kallas in vid behov t.ex. tandläkarbesök där en personal brukar följa med. På natten är det två omvårdnadspersonal i huset. Enhetschefen säger att nattpersonalen upplever att det fungerar bra på natten. Fler personal sätts in vid toppar t.ex. vid vak. Nattpersonalen går in på planeringsdagar och utbildningar. De har egen APT där sköterska och arbetsterapeut är med vid behov. Sjuksköterska finns i huset varje vardag 7-16. På helger och kvällar är det antingen ordinarie sköterska eller sköterskor från Ängens vårdboende som har ansvaret. På nätterna är det sjuksköterskepatrullen i Almby. Enheten har en arbetsterapeut på 50 %. Sjuksköterskorna sitter på nedre plan där också enhetschefen och assistenten sitter.

Backagårdens verksamhetsidé bygger på utförande av en trygg och individuell vård och omsorg med utgångspunkt från Örebro kommuns värdegrund<sup>1</sup>. Värdegrunden ger garanti för inflytande och delaktighet i den enskildes vardag. Genomförandeplan, levnadsberättelse och kontinuerlig

<sup>1</sup> Värdegrunden beskriver ett gemensamt förhållningssätt mellan dig och mötet med äldre. Värdegrundens utgångspunkt är: "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." Värdegrunden består av 11 punkter och riktar sig till äldre och anhöriga.

uppföljning av dessa tillsammans med boende och/eller anhöriga är det som ger garantier för att värdegrundsgarantin uppfylls. God teamsamverkan mellan olika yrkeskategorier ger en helhetssyn och ett professionellt förhållningssätt till omvårdnaden och den enskildes behov.

Enhetschefen och assistenten jobbar verksamhetsnära, dvs. de är med ute i driften ibland. Enhetschefen säger att det arbets sättet har gjort att hon känner sin personal väldigt bra och även de boende. Sammanhållningen är god på Backagården, de som jobbar där har ”hela huset” som arbetsplats och det innebär att det är naturligt för dem att hjälpas åt över avdelningsgränserna. Det är mycket som känns naturligt och självklart i arbets sätten i verksamheten. Det intrycket vi får är att ledarskapet är väldigt tydligt och engagerat. När Backagårdens enhetschef beskriver deras arbets sätt uppfattas personalen på Backagården som väldigt lösningsfokuserade men boendet saknar genomgående beskrivningar av sina arbets sätt. Dokumentationen är knapphändig generellt och saknas ibland helt. Detta gör att det är svårt att upptäcka hur verksamheten egentligen fungerar innan man har varit där på plats.

**Nationell brukarundersökning 2016 - Andel positiva svar i %  
(2015 års resultat redovisas inom parentes)**

Fråga	Backagården	Örebro kommun	Riket
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds	(52)69	(64)62	(63)63
Får bra bemötande från personalen	(100)95	(95)94	(94)94
Personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål	(74)81	(81)74	(79)80
Maten smakar bra	(73)89	(76)77	(75)76
Känner sig trygg på boendet	(88)100	(90)88	(89)89
Är sammantaget nöjd med boendet	(88)95	(79)83	(83)82

Backagården hade som helhet sett ett bra resultat i den nationella undersökning som genomfördes 2016. Andelen svarande på Backagården var mellan 60-80 %. I tabellen ovan redovisas resultat på ett urval av de frågor som använts som kvalitetsindikatorer i kommunen. Övriga resultat beskrivs under respektive avsnitt nedan där det är relevant. Jämfört med 2015 års brukarundersökning har Backagården förbättrat sitt resultat på nästan samtliga frågor som redovisas i tabellen ovan.

### Tidigare uppföljningar

En enklare uppföljning gjordes i januari 2010 där inte några tydliga brister eller förbättringsområden återfanns i resultatet. Det som nämns i rapporten är exempel på utvecklingsområden och då tar man upp en mer personcentrerad vård och omsorg och arbetet med klagomålshantering.

## Resultat av uppföljning

Uppföljningen på plats görs i enhetens lokaler. Syftet med avtalsuppföljningen är att granska hur enheten lever upp till Örebro kommuns förväntningar samt att ha en dialog kring detta. Inför uppföljningen har en checklista för egenvärdering skickats ut och fyllts i av enheten. Förväntningarna på boendet bygger på de krav som idag återfinns i de avtal som är skrivna med privata utförare som bedriver drift av vård- och omsorgsboende i Örebro kommun. En överenskommelse som är likvärdig de avtalen skulle inom kort behöva tecknas för kommunens drift av vård- och omsorgsboenden.

Uppmärksammas några brister vid uppföljningen kommer en åtgärdsplan begäras in för dessa.

*Under rubrikerna nedan finns en sammanställning av resultatet från uppföljningen.*

## Aktiv och meningsfull tillvaro

Olika aktiviteter erbjuds varje vecka och finns anslagna på avdelningarna. Utöver detta finns en aktivitetsgrupp som ansvarar för aktiviteter enligt ett årshjul. Aktivitetsgruppen träffas två gånger per år för planering. De tar emot önskemål från de boende på varje avdelning och från anhöriga. Det kan t.ex. vara lästund, semmeldag, italiensk pizzakväll, sommarcafé, kräftor och surströmming med mera. I aktivitetsgruppen ingår en personal från varje avdelning. Kontaktperson ansvarar för den enskildes önskemål och ska känna till den enskildes förmåga. Enligt arbetsterapeuten är personalgruppen duktig på att stimulera till vardagsaktiviteter.

Arbetsterapeuten jobbar med balansövningar för de boende en dag i veckan, 16-17 personer brukar delta. Åtta personer ur personalen har utbildats till rörelseinspiratörer av Friskis och Svettis. Målet är att börja med rörelse två ggr i veckan á 20 min. Samlingssalen är en bra rymlig lokal som går att möblera om efter behov.

En annan målsättning på Backagården är att alla när de så önskar skall erbjudas utevistelse. Boendet har en egen fin trädgård vilket gör att det är lätt att komma ut varje dag året runt. Det är lätt för den enskilde att promenera och sätta sig vid ett bord i trädgården. Odling av aktuella växter och grönsaker förekommer. Ett gott exempel på engagemang är att en ur personalen har gjort en trädgårdsbok med alla blommor som finns i trädgården, med bild och text.

Utöver detta har de varje onsdag en promenadgrupp, där alla i personalgruppen deltar för att möjliggöra utevistelse för alla. När alla hjälps åt blir det även friskvård för personalen. Promenadgruppen kan erbjuda alla som vill en promenad några avböjer men många följer med. Hos de boende som frekvent avböjer utevistelse har en lista upprättats i syfte att bemöta anhöriga som har önskemål om att närstående deltar vid aktiviteter. På

promenaden har personalen möjlighet att ta med 12 rullstolar förutom de som kan gå själva. De försöker gå en runda på ca 45 min. När det regnar och när det är mycket snö och halkrisk för de äldre ställer de in.

Det framgår inte hur många som tackar nej till olika aktiviteter som erbjuds och om de i så fall erbjuds någon annan aktivitet istället. Vid granskningstillfället hade det exempelvis spelats Bingo på förmiddagen, men det var oklart vilka som blivit erbjudna att delta då det vid samtal med boende framkom att de saknat dagens bingospel.

När det gäller nöjdheten över aktiviteter som erbjuds på boendet har resultatet i brukarundersökningen förbättrats från 52 % (2015) till 69 % (2016). Nöjdheten när det gäller möjligheterna att komma utomhus ligger på 67 %.

Arbetsterapeuten gör alltid en aktivitets- och funktionsbedömning vid inflyttning men den uppdateras inte regelbundet skriftligt. Det är inte säkerställt att alla ADL-bedömningar och vårdplaner från arbetsterapeut är aktualiserade vilket är en brist. Informationen förs över via genomförandeplaner i Treserva och en skriftlig information sätts upp i badrummet hos den boende med en översikt över ADL bedömningen. Kontaktpersonerna signalerar vid förändring på teamträffar.

Uppföljning görs i teamet varannan vecka, där deltar sjuksköterska och omvårdnadspersonal, arbetsterapeut deltar när hon har möjlighet. Efter sex veckor görs en vårdplanering där arbetsterapeuten ibland kan delta. Arbetsterapeuten har svårt att hinna stödja kontaktpersonen med att göra COPM<sup>2</sup> analyser av aktivitetspreferenser på varje boende.

Backgården beskriver att de jobbar för att bibehålla och bevara funktioner genom att använda ett rehabiliterande förhållningssätt<sup>3</sup>. De stöder de boende i att stå och gå så långt det är möjligt innan de sätter in hjälpmedel.

Vid inflyttning får den enskilde berätta om sina önskemål kring omvårdnaden och upprätta en levnadsberättelse. Anhöriga är ofta med vid det tillfället. Efter sex veckor görs en uppföljning.

Den boende har möjlighet att upprätthålla kontakt med släkt och vänner via telefon, brev, mail och besök. Kontaktperson kan vara behjälplig och har huvudansvaret men all personal ska kunna hjälpa till.

Samarbete finns med frivilligorganisationer och andra aktörer även om enhetschefen säger att de inte nyttjat det så mycket. Samarbete med

---

<sup>2</sup> COPM (Canadian Model of Occupational Performance)

Självskattningsinstrument som är utformat för att upptäcka förändringar i en klients uppfattning om sin förmåga vid utförandet av olika aktiviteter över tid.

<sup>3</sup> Att arbeta med rehabiliterande förhållningssätt inom äldreomsorg innebär att se och att ta tillvara på de äldres egna resurser och möjligheter. Där personalen har ett stödjande förhållningssätt och uppmuntrar individen till egen problemlösning och eget handlande.

medborgarskolan och kyrkan finns. De har också haft konstpaket från kultur för seniorer.

### **Bemötande**

Enhetschefen beskriver att all personal är väl medveten om sitt uppdrag och vad som krävs i bemötande. Samtliga boende har en kontaktperson som värnar speciellt om sitt uppdrag. Värdegrunden ligger till grund för allt vad personalen på boendet gör och följs upp 4 ggr årligen.

Enhetschefen berättar hur de använder värdegrunden och betonar att den boende ska få fortsätta leva sitt liv som de vill och gjort i så stor utsträckning som möjligt. Kan inte den enskilde berätta hur han eller hon vill ha det tar de hjälp av anhöriga. Vid uppföljningar av genomförandeplaner är värdegrunden alltid med.

När det gäller sexualitet och rätten att besluta om att vara sexuellt aktiv eller inte, svarar enhetschefen att de alltid beaktar den rätten och även där utgår ifrån värdegrunden. De har haft uppföljning runt detta ämne på planeringsdagar. Hon upplever inte att det är något problem. Det är ett öppet klimat på boendet. Det finns många olika kulturer och bakgrunder representerade. Det ska vara ett professionellt bemötande.

Detta stöds av brukarundersökningen 2016 då de boende till 95 % svarade att personalen bemöter den boende på bra sätt.

### **Kontinuitet**

På Backagården är personalen uppdelade på avdelningarna men de ser ändå hela huset som sin arbetsplats. De har alltid möjlighet att gå in och stötta på en avdelning om det behövs. Är det t.ex. någon boende som gärna vill gå ut och alla är upptagna med annat så löser det sig oftast genom att någon kommer från en annan avdelning som har det lite lugnare för stunden. Utgångspunkten ska vara att inte säga nej till den boende utan lösa det mellan avdelningarna. Här hjälper även enhetschef, sjuksköterskor, arbetsterapeut och assistent till. Den boende ska inte behöva belastas med att det är stressigt för personalen vissa stunder utan få sitt behov tillgodosett så långt som möjligt, enhetschefen upplever att de sällan säger nej. De har märkt att det skapar mer lugn och ro och mindre oro och frustration på avdelningarna om den som står och väntar vid dörren får komma ut en stund eller att den boende får ta en dusch morgon och kväll om han/hon vill. Ibland handlar det inte om att komma ut mer än tio minuter för att behovet ska vara tillgodosett.

Vid tillsättning av vikarier kan det vara så att en ordinarie personal flyttas från sin vanliga avdelning till en annan så att det alltid finns erfaren personal på plats.

På Backagården jobbar de med kontaktperson, några har ansvar för två boende men de flesta är kontaktperson till en boende. Om någon vill byta kontaktperson går det bra. Det har hänt att någon boende bytt kontaktperson. Anhöriga informeras om att de har möjlighet att byta kontaktperson.

Brukarundersökningen visar att de boende i hög grad känner förtroende för personalen.

Det finns en omvårdnadsstatus framtagen i samarbete med den boende som följs av den som utför arbetet. Detta för att underlätta för nyanställda och vikarier.

I brukarundersökningen 2015 var det 43 % som tycker att de får information om tillfälliga förändringar som t.ex. byte av personal och ändring av aktiviteter. År 2016 var andelen positivt svarande i frågan 63 %. En stor förbättring där Backagården även ligger högre än Örebro kommun (45) och riket (49). Enhetschefen beskriver att de inte alltid lyckas meddela förändringar då sjukdom kan komma med kort varsel. Däremot informerar Backagården de boende om ersättare vid längre ledigheter. Men upplever också att det kan vara försvårande med kommunikationen kring förändringar då det är flera demensavdelningar.

## **Delaktighet**

Vid inflyttningssamtal tar personalen på Backagården del av den enskildes tidigare liv och levnadsmönster. Levnadsberättelsen upprättas tillsammans med den boende och oftast med hjälp av anhöriga eller närstående. Enhetschefen säger att de har tät kontakt med anhöriga. Uppföljning av genomförandeplan och nöjdhet görs var tredje månad. I mars, juni, september och december. Hela huset gör uppföljningarna samtidigt. Arbetsterapeuten är med första gången sedan vid behov. På uppföljningen som görs i mars ska sjuksköterska vara med, och ibland är enhetschefen med. Det får bra genomslagskraft att hela huset gör uppföljningar samtidigt, berättar enhetschefen, man får energi av varandra när alla jobbar med samma sak.

Inför uppföljningen granskades fem genomförandeplaner. Då det inte verkade stämma att alla följs upp var tredje månad granskades ytterligare 22 genomförandeplaner efter uppföljningstillfället.

45 % av de 22 granskade genomförandeplanerna följs inte upp var tredje månad. Det skiljer mellan sex till 24 mån mellan dessa uppföljningar. En utav personerna som flyttade in i januari har ingen genomförandeplan ännu. En annan av personerna har inte haft någon uppföljning på åtta månader. En tredje har inte haft någon registrerad uppföljning på två år. En fjärde har dokumenterade uppföljningar med ett års mellanrum och på en femte person har det dokumenterats två uppföljningar på en i juli 2014 och en i

juni 2016. Verksamheten har brister i dokumentationen gällande genomförandeplaner och det är på så vis inte säkerställt att individuppföljningar görs var tredje månad.

Den enskildes vård- och omsorgsbehov följs upp regelbundet vid teamträffar och vid uppföljningar av genomförandeplanen. Information om individuell vårdplan får de boende vid inflyttningen.

47 % av de boende svarar i brukarundersökningen att de vet vart man vänder sig med klagomål och synpunkter. Klagomål som kommer in hänvisas till enhetschefen för handläggning. Enhetschefen beskriver att om hon får in ett klagomål så pratar de om det i gruppen. Det finns en blankett som Backagårdens personal kan erbjuda anhöriga att fylla i, men det är oklart om detta sker. Efter det kontaktas anhöriga och det tas upp på vårdplanering och dokumenteras i SoL journalen. Enhetschefen berättar att alla boende och anhöriga/närstående är informerade om vart de kan vända sig och att de får informationen vid inflyttningen.

Enhetschefen tror på täta uppföljningar vid inkommande synpunkter för att bemöta och komma tillrätta med problemet. Snabba åtgärder är viktiga för att förekomma, säger hon. Bemöta anhöriga och bekräfta är något av ett ledord, berättar hon vidare. Enhetschefen är tillgänglig, de anhöriga vet vart hon och sjuksköterskorna sitter om de vill komma i kontakt. Anhöriga kan gå direkt till enhetschefen om de vill ta upp något. Enhetschefen berättar att många kommer in till henne när hon jobbar kväll.

### **Mat, måltid och nutrition**

Det känns välkomnande när man kommer in på avdelningarna. På en utav avdelningarna finns t.ex. en tavla där det står vilka som jobbar idag och vilken mat som serveras. På en annan avdelning har man namnskyltar på köksbordet med symboler på, som t.ex. en blomma vilket var ett bra sätt att få gång konversationer kring ämnen som är av betydelse för den boende.

Matsituationen var lugn och trivsamt på de olika våningsplanen vid uppföljningstillfället. Borden var trevligt dukade, personalen satt med vid måltiden. Bordsplaceringen var genomtänkt på samtliga avdelningar och det blev trevliga samtal runt borden.

På gruppboendeavdelningarna använder de sig av omvårdnadsmåltider dvs. att en personal äter pedagogiskt för att kunna leda de boende genom måltiden. På vårdboende är det många som äter i sina egna lägenheter, speciellt frukost. Vid lunchen är det flera som går till det gemensamma köket och äter. De boende bestämmer själva hur de vill göra, men alla erbjuds alltid att äta gemensamt. På en av avdelningarna har de många boende som behöver hjälp med matning. Huvudmålet/lunchen kommer från Adolfsbergshemmets kök.



Maten serverades inte på uppläggningsfat eller karotter så den enskilde kunde ta mat själv, personalen serverade på tallrik. På någon avdelning kunde de boende ta grönsaker själva. Vid frågan om varför inte de boende får vara mer självständiga i måltidssituationen svarar enhetschefen att de har funderat på om de boende ska ta sin mat själva. De kan inte riktigt redogöra för varför de inte gör så idag. På flera avdelningar skulle de boende kunna ta själva ur karotter.

Det finns kostplan i genomförandeplanerna. Sjuksköterska är med när dessa tas fram. Det kan även finnas en vårdplan kopplat till detta om det förekommer risk för undernäring eller vid ordinerad specialkost. Vikt tas var tredje månad. Att detta efterlevs syns vid granskningen av dokumentation. Riskbedömningar görs regelbundet, vikten följs och dokumenteras som mätvärden i patientens journal. Vårdplaner upprättas.

#### **Måltidsfördelningen under dagen:**

- Frukost serveras från kl. 7.00 till kl. 9.00.
- Mellanmål serveras på förmiddagen i form av frukt eller fika som skorpa eller kaka.
- Lunchen serveras kl. 12 och på två av avdelningarna kl. 12.30.
- Mellanmål på eftermiddagen serveras kl. 14.30 och innebär kaffe med något tilltugg som exempel: glass, kakor eller bullar.
- Kvällsmålet serveras mellan 17-18, (lunchen och kvällsmålet kommer från Adolfsbergshemmet kök på förmiddagen och ställs i ett värmeskåp.) Personalen kokar potatisen på avdelningen.
- Kvällsfika serveras vid 19.00 och då finns det smörgås, yoghurt, flingor, frukt eller smoothies.

Någon form av dryck finns inne hos alla boende (som t.ex. nyponsoppa), så nattpersonalen kan erbjuda det vid behov. Det noteras ingenstans om den boende har druckit eller ätit på natten.

Nattfastan upplevs som väldigt lång om en boende lägger sig innan kl.19 (som någon/några gör) och får frukost 07.00. Det är svårt att utläsa om det finns något måltidsmönster hos de boende, samt hur ett tillräckligt energi- och näringsintag säkerställs hos den enskilde över dygnet.

Vid mellanmålet på eftermiddagen serveras t.ex. glass, kaka eller bulle. Här bör boendet se över sina rutiner och servera energi- och näringsrikare mellanmål som bidrar till förebyggande och behandling av äldres undernäring. Här ser vi en brist hos Backagården.

Är det speciella situationer uppger sjuksköterskan att de har kontroll på vikt och vätskeintag. Många av de boende har energiberikad kost.

### Personlig omvårdnad och service

Den enskilde får hjälp att sköta sina syn- och hörselhjälpmedel. Personalen beställer tid och åker med till optiker och sjukhus. De är observanta på behovet och vidtar åtgärder. Sjuksköterskan ansvarar för att den boende kommer iväg. Rengöring och hjälp vid användning av hjälpmedel utförs av personalen. De har kontakt med kommunens syn- och hörselinstruktörer och personalen har fått utbildning av dem.

Sjuksköterska gör bedömningar enligt ROAG<sup>4</sup>. Verksamheten har kontakt med regionens tandhygienist som gör bedömningar efter behov och även utbildar personal. Munvården ges morgon och kväll efter instruktion, eller oftare utifrån individuella behov. Alla boende har munvårdskort i sina rum i badrumsskåp. Sjuksköterskan kollar alltid munstatus vid inflyttning och dokumenterar den.

Kläder tvättas enligt rutin och vid behov, de utför ingen lagning av kläder. I första hand ombesörjer anhöriga inköp av kläder, vid behov kan personal följa med. Seniorshoppen kommer till boendet och säljer kläder på plats, vilket är ett uppskattat inslag av de boende.

Lägenheterna städas var tredje vecka, samt tittas till dagligen. Kontaktpersonen har ett extra ansvar. Det finns listor för att säkerställa att städningen är utförd.

Vid intima omvårdnadssituationer hos de boende ska dörren alltid vara stängd. Enhetschefen tycker att personalen lever upp till detta och är bra på diskretion.

Undersköterskan berättar att man lägger stor vikt vid att tala om för den man hjälper vad man gör i omvårdnadssituationen, om man hjälper till med matning, tandborstning eller intimhygien t.ex. Detta är de mycket noga med att delge nya medarbetare som går bredvid. Önskemål kan ibland finnas hos boende om vem som ska eller inte ska vårda dem. Önskemålet kan vara att man vill ha en man eller en kvinna t.ex. Undersköterskan berättar att boendet anpassar sig efter den boendes önskemål.

### Vård i livets slut

Rutiner och palliativa ombud finns på varje våningsplan. En gång i halvåret utbildar och träffar sjuksköterskorna de palliativa ombuden. Under

---

<sup>4</sup> Revised Oral Assessment Guide . ROAG, är ett riskbedömnings instrument för munhälsobedömning.

sommaren slutförs den webbaserade utbildningen GRADE<sup>5</sup> för all personal utom nattpersonalen som enligt plan avslutar utbildningen under hösten.

Den enskilde och anhöriga får information, när det bedöms lägligt, inför livets slutskede av sjuksköterska. När den boende är inskriven palliativt följs rutinerna för detta. Den boende lämnas aldrig ensam i livets slutskede. Sjuksköterska gör bedömningen när det är lämpligt för vård i livets slutskede och när det ska sättas in vak. Boendet har rutiner för vad som ingår i palliativ och terminal fas. Efterlevnadssamtal erbjuds alltid, sjuksköterskan ansvarar för detta.

### **Den enskildes skydd.**

Enligt brukarundersökningen 2016 upplever 100 % av de svarande att det känns tryggt att bo på Backagården. Det stämmer också överens med den bild enhetschefen får via kontakten med anhöriga gällande den enskildes upplevelse av trygghet.

Backagården följer inte fullt ut Socialtjänstlagens samt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Rutin som beskriver hur fel och brister tas emot enligt lex Sarah är bristfällig. Backagårdens enhetschef medger att de delvis brister, att de skulle kunna utreda och använda rapporteringen av Lex Sarah mer som ett verktyg. Enhetschefen känner till att det har kommit nya rutiner och berättar att de ska jobba med det mer i höst. Verksamheten har inte någon egen nedskrivna rutin, som beskriver hur de arbetar med klagomål och vad de ska göra om missförhållanden uppstår. Avvikelseprocessen blir något otydlig och svår att följa vilket ses som en brist.

Riskbedömningar görs i Senior alert som fallrisk och risk för trycksår. Sjuksköterska och arbetsterapeut jobbar tillsammans med övrig personal. Enhetschefen säger att de är duktiga på bedömningar och på att hitta bakomliggande orsaker och är snabba på att åtgärda, men inte så bra på att dokumentera detta i vårdplanen. Detta innebär att undersköterskorna inte hittar informationen och kan inte fortsätta dokumentera. Det blir ingen röd tråd i vårdplanen.

Även rapportering av risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada enligt Patientsäkerhetslagens föreskrifter är otydlig. Sjuksköterskan menar att de följer avvikelseprocessen, som innebär att de har avvikelsemöten varannan vecka där arbetsterapeut, enhetschef, omvårdnadsansvarigsjuksköterska och undersköterska från avdelningarna deltar. Dialoger förs med anhöriga vid behov. Svårare fall rapporteras till MAS. Detta är inte tydliggjort när

---

<sup>5</sup> Örebro läns kommuner och Region Örebro län har skrivit ett gemensamt avtal med företaget GRADE om webbaserad utbildning i palliativ vård. Utbildning ska förmedla grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård och riktar sig till all vårdpersonal.

avvikelser och journaler granskas. Enhetschefen är medveten om att de här brister i dokumentationen.

I dokumentationen finns samtycke för skydds- och begränsningsåtgärder dokumenterade. Teamet arbetar tillsammans med den enskilde i dessa frågor. Åtgärder provas och i samband med detta läser man av den enskildes reaktion och gör förändringar vid behov.

Vid inflyttning görs oftast en bedömning om rörelselarm vid fallrisk. Användande av larm tas upp regelbundet vid avvikelsemötena eller oftare vid behov. Varje avdelning har en larmansvarig. Tid för svar på larm utläses i särskilda rapporter.

Rutin finns hos personalen att alltid se över huden morgon och kväll för att tidigt upptäcka risk för trycksår. Till verksamheten har bra madrasser köpts in som ska motverka trycksår.

I verksamheten finns en sjuksköterska med särskilt ansvar för hygien samt att det finns utsedda hygienombud på varje plan. Enhetschef, sjuksköterska och hygienombud genomför hygienrond en gång per termin.

Arbetskläder finns till all personal och nu till sommaren har t-shirts beställts hem i samråd med hygiensjuksköterska. Det finns checklistor på avdelningarna som anger hur hygienriktlinjer ska följas.

Rengöring av hjälpmedel har tidigare varit ett stort problem berättar arbetsterapeuten men nu sköts detta bra och sker enligt framtagen rutin

Vid värmebölja finns det nedskrivna råd på varje avdelning för vad man ska tänka på. Exempel på detta är att dra ner persienner samt se till att de boende får i sig mycket vätska. De har köpt in vattenflaskor till alla boende som ska tas med när de lämnar rummet för att underlätta och säkerställa vätskeintaget. På avdelningarna finns fläktar och de vädrar morgon och kväll för att få in frisk luft. Parasoller finns i trädgården. De har även en liten bassäng på uteplatsen att plaska fötterna i, något som kan anses som ett föredöme och god idé till andra verksamheter.

### **Hälso- och sjukvård**

Omvårdnadsansvariga sjuksköterskor finns i verksamheten. Varje sjuksköterska har ett specialområde som palliativ vård, hygien, kontinens och eller läkemedels ansvar. Verksamheten behöver inte anlita extern bemanning utan samarbetar med närliggande boende kvällar och helger. De är oftast minst två sköterskor på plats på boendet.

Sjuksköterskorna är mycket närvarande på avdelningarna och tillgängliga för den enskildes behov vilket stärks utifrån brukarundersökningen där 100 % upplever att det är lätt att få träffa sjuksköterska. Sjuksköterskeexpeditionen ligger på nedre botten men sjuksköterskorna sitter ofta uppe på avdelningarna och dokumenterar för att vara närmare. Sjuksköterskorna

deltar även ofta i omvårdnaden och kan följa med på utflykter och promenader.

I samband med inflyttning gör sjuksköterskan en utredning och bedömer behov av eventuella inkontinenshjälpmedel. Det finns en sköterska som är inkontinensombud på Backagården.

Verksamheten arbetar med olika åtgärder vid oro. Det kan vara samtal, att erbjuda mellanmål och eller promenad, ibland behövs det läkemedel. Ett exempel gavs på en boende som ofta ställer sig vid dörren och är orolig, vid de tillfällena tar personalen personen med på en liten promenad, oftast ut i trädgården. Det här är ett sådant exempel på hur hela personalstyrkan ställer upp och jobbar i hela huset över avdelningsgränserna. Alla hjälps åt, enhetschef, assistent, sköterskor och arbetsterapeut också. Resurser finns oftast, säger enhetschefen. Det är bara att be om hjälp och det är alla anställda bra på, upplever enhetschefen.

När det gäller smärtupplevelser och smärtbehandling svarar sjuksköterskan att oro är en viktig information som ofta kan härledas till smärta. Sjuksköterska gör bedömningar om t.ex. läkemedel ska regleras. De använder VAS-skalan<sup>6</sup> och Abbey pain<sup>7</sup> som mätmetoder. Skattningsverktygen används mest när den boende inte kan tala om att den har ont. Visar en boende mycket oro och ilska eller ett förändrat beteende kan det bero på smärta och då pratar teamet ihop sig. Teamet består av arbetsterapeut, sköterskor och undersköterskor.

Arbetsterapeut finns fysiskt tillgänglig tisdag, onsdag och varannan fredag. Övriga dagar har hon ansvaret på Lindhultsgården. De ärenden som framkommer när arbetsterapeuten inte är på boendet får vänta, om det inte är något mycket akut. Under sommaren har arbetsterapeuten även ett ansvar för flera andra boenden, detta innebär att rehabiliteringsinsatserna får vänta. Arbetsterapeuten berättar att en boende på Lindhultsgården behöver daglig träning men detta kan inte genomföras på grund av att hon har delat ansvar.

Om arbetsterapeuten hade mer tid på Backagården kunde hon vara mer drivande när det gäller ex. genomförandeplaner. Hon uppger själv att med mera tid blev det bättre kvalitet på dokumentationen, nu är prioritering på hjälpmedel.

---

<sup>6</sup> Visuell analog skala (VAS). Patienten graderar sin smärta längs en 10 cm lång, vertikal eller horisontell, linje genom att med hjälp av en markör ställa in aktuell smärtintensitet mellan 0 (ingen smärta) och 10 (värsta tänkbara smärta)

<sup>7</sup> Abbey Pain Scale är ett validerat instrument och har tagits fram för att bedöma smärta hos dementa i sent palliativt skede. Bedömningen görs utifrån sex frågor som berör personens uttrycksätt, somatik och beteende. Varje fråga graderas utifrån fyra olika svarsalternativ. Svarsalternativen genererar en poäng från 0-3 poäng som sedan summeras. Om totalpoängen blir 1-2 bedöms personen inte ha någon smärta. Vid högre poäng indelas smärtan i mild, medelsvår eller svår.

Sjukgymnasten utgår från Ängens vårdcentral och kommer regelbundet varje vecka. Däremellan kan sjukgymnasten konsulteras. En egen intern remiss används för att tilldela sjukgymnasten ärenden. Sjuksköterskan följer med vid första besöket. Sjukgymnasten kan delegera uppgifter till personalen och ser till att så många som möjligt ur personalgruppen är med och tittar på övningarna. De upplever att samarbetet är bra och att tiden som sjukgymnasten har på boendet täcker behovet.

Läkaren går ronder varje torsdag och utgår ifrån Ängens Vårdcentral, övrig tid kan läkaren konsulteras. I brukarundersökningen framgår att de flesta boende är nöjda med läkarkontakten.

Som nyanställd på Backagården måste man arbeta ett antal pass innan delegering sker. Rutiner för webbutbildning och kunskapstest finns och dessa genomförs.

Sjuksköterskorna använder idag miniQ<sup>8</sup> vilket ger en tydligare vägledning och underlättar fokus. Vårdplaner skrivs och personalen är delegerad efter riktlinje och lokal rutin.

Bedömning av medicintekniska produkter görs av arbetsterapeut och provas ut individuellt.

### **Anhörigstöd**

Genom samtal med kontaktperson, omvårdnadsansvarigsjuksköterska och enhetschef samt anhörigombud stödjer boendet anhöriga. Enhetschefen berättar att anhöriga alltid erbjuds medverkan vid uppföljning av genomförandeplan och övriga samtal som kan bli aktuella. Det är i princip en förutsättning att de finns med, då största delen av de boende på Backagården har en demenssjukdom och behöver någon som företräder dem, säger hon.

Anhöriga får gärna stanna och äta lunch om de vill någon gång ibland. För tillresta och för anhöriga vid t.ex. vak finns en övernattningslägenhet. Den finns i huset och ingår i hyran.

Anhöriga ombeds att alltid ge sig till känna då de besöker anhörig. De bjuds in att delta vid kaffestunder. Sjuksköterska, arbetsterapeut, enhetschef är lätta att träffa då de sitter i entréplan och de uppger att de alltid tar sig tid med anhöriga som vill samtala.

De har två anhörigträffar per år, vår och höst. Under sommarmånadernas alla fredagar är anhöriga alltid inbjudna till sommarcafé. Det har inte funnits

---

<sup>8</sup> miniQ – beslutsstöd för vårdgivare. MiniQ underlättar arbetet av läkemedelsanvändningens kvalitet. MiniQ signalerar för risker i läkemedelsanvändningen.

något intresse från anhöriga att starta något anhörigråd hittills. Anhörigombud finns. Vid inflyttningsamtal informerar boendet om Anhörigcentrum.

De har ingen skriftlig rutin om hur de arbetar med anhörigstöd men är medvetna om att de måste ha anhöriga med sig. De har ständiga dialoger och sittningar med anhöriga. De säger att de är måna om att fånga problemen direkt när de kommer.

Enhetschefen berättar att de än så länge inte haft någon kontakt med väntjänsten, personalen har varit det bästa stödet och det har inte funnits något behov av att knyta den kontakten.

### **Tillgänglighet och information**

Backagården har en inflyttningsmapp med information om boendet, vad som ingår, vad man själv behöver ta med sig, vad som erbjuds av boendet och kontaktuppgifter.

Telefon besvaras dygnet runt, e-post läses av dagligen och besökare är alltid välkomna.

Backagården har en blogg där får man ge sitt samtycke till fotografering och publicering via ett skriftligt formulär som lämnas i inflyttningsmappen. Där visar de upp sin verksamhet, vad de gör om dagarna, utflykter, promenader, grillfester med mera.

Teckenspråk och flera andra språkkompetenser finns hos personalen. Behöver någon tolk ordnas det. De har inte haft något behov hittills.

Boendet är skyltat på framsidan. Våningarna är uppmärkta. Ledningen sitter på nedre plan och möter upp när någon kommer. All personal bär väl synliga namnskyltar.

### **Medarbetare och ledarskap**

Det är låg personalomsättning på Backagården. De har egna vikarier. De går via vikariepoolen där de har tre dagars introduktionsutbildning. Fjärde dagen går man bredvid någon erfaren. Många vikarier har redan praktiserat på boendet innan. De har många studenter och de vill ofta komma tillbaka. De har även haft läkarstudenter. De planerar in så att vikarierna kommer tillbaka till samma avdelning. Det ska finnas en tanke av kvalitet runt varje ersättare vid ordinaries sjukdom/ledighet berättar enhetschefen.

All ordinarie personal med undantag av två personer är utbildade undersköterskor. Alla medarbetare behärskar svenska språket på ett sådant sätt att han/hon kan kommunicera muntligt och skriftligt.

Kompetensutvecklingsbehov inventeras vid medarbetarsamtal. Förflyttningsutbildning och GRADE är det som är aktuellt för hösten. Arbetsterapeuten har hållit utbildningar på dynor, rullstolar, glidlakan och drag. Det finns även plan på att utbilda i genomförandeplaner på sikt. Sjuksköterskorna har haft utbildningar gällande blodtryck, blodsocker och temp.

De flesta ur personalstyrkan har gått demens ABC men inte alla. En kompetensinventering behöver göras och i nuläget vet inte enhetschefen hur många som har genomgått utbildningen. BPSD utbildning för omvårdnadspersonalen ligger framåt i planeringen, oklart när. Då Backagården har avdelningar för demensvård anses det som en brist att inte all personal gått den grundläggande demensutbildningen samt att ingen skriftlig plan finns för kompetensutveckling framåt. Vi skulle behöva strukturera mera säger enhetschefen, som vidare säger att det finns deadlines och att dessa följs upp.

Arbetsledningen är närvarande och tydlig och trivseln verkar vara hög. Det är låg personalomsättning och många studenter vill gärna komma tillbaka. Enhetschefen tycker att det finns ett bra kollegialt stöd mellan chefer.

Verksamheten blev nyligen en intraprenad och de försöker nu hitta något mål med vad de kan göra med pengarna om de går plus. Det finns spännande tankar på att införskaffa en minibuss, vilket kunde gagna de boende väldigt mycket. På sikt tror de att de kan förgylla verksamheten mycket mera genom att vara en intraprenad.

– Internt säger vi att vi är bäst, vi är nöjda med verksamheten, berättar enhetschefen. Ambition hos alla är hög och vi har ett bra fokus på det vi gör.

– Jag arbetar med ett nära ledarskap och återfinns med i driften ofta, berättar enhetschefen vidare. Det är ända sättet att lära känna sin personal. Det är också ett bra sätt att se vårddyngd och se när saker inte är som de ska. Det är lättare för personalen att be om hjälp.

Enhetschefen håller sig uppdaterad hela tiden och hon vet hur de boende mår när anhöriga tittar in på kontoret. Enhetschefen deltar ute i verksamheten vid olika aktiviteter, liksom arbetsterapeuten, sköterskor och assistenten.

## **Dokumentation**

Dokumentationen är ett återkommande område vid flera tillfällen vid granskningen, i flera avseenden är dokumentationen bristfällig och skriftliga rutiner saknas. Vid granskningen av dokumentation, enhetsplaner samt årsberättelser inför uppföljningen är det svårt att se hur verksamheten verkligen bedrivs.



Dokumentationen i vårdplanen är knapphändig och fullföljer inte processen. I stort går det att följa när åtgärder påbörjas, men det är inte säkert att vårdplaner avslutas och de är inte alltid fördelade till omvårdnadspersonalen. Detta innebär att undersköterskorna inte hittar informationen och kan inte fortsätta dokumentera. Granskningen visar att få vårdplaner fördelas. Avvikelse fylls på men det finns ingen fortsättning under bedömningar och åtgärder. Enligt enhetschefen görs en egenkontroll av dokumentation varje år, trots detta finns det vårdplaner som inte är fördelade.

Verksamheten utlovar uppföljningarna av omvårdnaden och genomförande var tredje månad. Detta håller inte när granskning av genomförandeplanerna görs, då flera inte är uppdaterade under en lång tid. Se tidigare redovisning i rapporten under rubrik "Delaktighet".

Det är oklart hur avvikelser dokumenteras. Det finns inga nedskrivna rutiner för egen hantering av avvikelser eller hantering av avvikelser avseende Lex Sarah. Sjuksköterskan menar att de följer avvikelseprocessen, se under rubrik "Den enskildes skydd". Enhetschefen är medveten om att de brister i dokumentationen.

## Bedömning

Örebro kommun bedömer att Backagården inte fullt lever upp till kraven i uppföljningen.

Backagården har en positiv utveckling och försöker alltid att tänka in värdegrunden i det dagliga arbetet. Ett stort plus är sammanhållningen som finns i huset. De ur personalgrupperna vi talat med uppger att det känns väldigt bra att jobba på Backagården.

Backagården har skapat en plats för de boende, där det är viktigt att alla blir bekräftade och får leva det liv de själva vill. En vacker och rofylld miljö har skapats ute i trädgården, men även de allmänna utrymmena på boendet är trivsamma. Det finns bra förutsättningar i huset och de har tagit tillvara på möjligheterna som huset erbjuder. Ledningen är verksamhetsnära och personalen som vi frågar bekräftar detta. Ledningen deltar i driften för att lära känna de boende och sin personal.

Backagården erbjuder utevistelse i stor utsträckning. De har en promenadgrupp där de kan erbjuda alla en promenad. Alla i personalgruppen deltar i detta för att möjliggöra utevistelse. En av verksamhetens styrkor är samarbetet mellan ledningen och avdelningarna och samarbetet mellan avdelningarna där resurser skjuts till där det finns behov i det dagliga arbetet. Detta bedömer vi är en stor anledning till att Backagården i många fall kan leva upp till värdegrunden.

Verksamheten har också utbildat rörelseinspiratörer genom Friskis och Svettis som kommer att ha två pass i veckan för de boende. Detta anses som ett föredöme och bör spridas till fler verksamheter.

Det kommer in få klagomål, oftast synpunkter som löses direkt, men systematiken är otydlig, vilket blir lite av ett mönster vid uppföljningen. Vid flera tillfällen får många ledande frågor ställas för att få fram hur de jobbar på Backagården. Svaren är oftast tillfredställande men rutiner och dokumentation som styrker saknas. Backagården är ett väl fungerande boende och det känns som att de arbetar med det de talar om. Men hur säkerställs resultaten?

Enheten har flera demensavdelningar men all omvårdnadspersonal har inte grundutbildning inom demensvård ABC som är ett krav, det finns heller ingen ur personalen som har gått utbildning inom BPSD.

Måltidsmiljön i sig är bra, men det som framkommit under granskningen och som personalen på boendet själva tar upp, är att spridningen av måltider över dygnet bör ses över. Hur säkerställer boendet att den enskilde får i sig tillräckligt med energi och näring under dygnet? Självständigheten som att få ta sin egen mat om man kan behöver också möjliggöras och ses över.

### **Brister som kräver åtgärdsplan**

För de brister som identifierats vid granskningen på Backagården ska verksamheten upprätta en åtgärdsplan där det framgår vem som är ansvarig samt när bristen ska vara åtgärdad. Åtgärdsplanen ska redovisas för kommunen senast **2017-09-29** Punkterna kommer att följas upp när åtgärdsplan kommit in.

- Skapa en plan för hur enheten ska jobba vidare med måltiderna, där det bör ingå dokumentation som säkerställer att den boende får i sig tillräckligt med energi och näring under hela dygnet.
- Möjliggöra för de boende som kan att få ta mat själva
- Servera energi- och näringsrikare mellanmål
- Upprätta lokala rutiner för Lex Sarah och Lex Maria samt ange hur dessa rutiner ska implementeras i verksamheten
- Se över de boendes genomförandeplaner, samt uppdatera dessa kontinuerligt.
- Genomföra utbildningsinsatser i utförande av vårdplan
- Säkerställa att det finns aktuella ADL-bedömningar och vårdplaner från arbetsterapeut

- Upprätta en plan för egenkontroll av dokumentation
- All omvårdnadspersonal ska genomgå grundläggande demensutbildning ABC
- Upprätta en kompetensplan för hur Demensvård inom BPSD ska implementeras inom verksamheten
- Säkerställa att de boende och dess närstående vet vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål.
- Säkerställa att de boende som har behov av dagliga rehabiliteringsinsatser/daglig träning får sitt behov tillgodosett