



Upprättad av

Jan Sundelius och Carina Carlsson

Kvalitetsuppföljning

Vård- och Omsorgsboende

Södermalmshemmet

Datum för uppföljning: 2016-05-30

Deltagare:

Södermalmshemmet

Nina Eriksson, enhetschef, Hanna Herud, enhetschef, Carina Johansson, arbetsterapeut, Fredrik Lindkvist, undersköterska, Tommy Udd, sjuksköterska och Senada Demirovic, kulturombud

Upphandlings- och uppföljningsavdelningen

Jan Sundelius, planerare och Carina Carlsson, planerare, Avdelningen för upphandling och uppföljning

Ylva Blix Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Christina Löf, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Bakgrund

Södermalmshemmet byggdes 1971-72 och renoverades år 2000.

Boendet är kommunens största med 108 platser uppdelat på två hus med totalt tolv avdelningar. På varje avdelning finns 9 lägenheter.

I bottenplan finns administrativa lokaler och utrymmen för små och större samlingar.

Inriktningar på Södermalmshemmet är en avdelning för somatiskt vårdboende, två avdelningar för vårdboende för demenssjuka samt nio gruppboenden för demenssjuka.

Enhetscheferna har nyligen förändrat organisationen och är numera två enhetschefer istället för fyra. Sjuksköterskor är anställda som arbetsledare för omvårdnadspersonalen. När all rekrytering är klar kommer 12 sjuksköterskor vara arbetsledare, dvs. en sjuksköterska per avdelning. På varje avdelning arbetar sex omvårdnadspersonal. Sjuksköterskorna sitter numera på avdelningarna och som arbetsledare genomför de även alla medarbetarsamtal.

Efter en granskning av IVO har bemanningen nattetid fördubblats. Det innebär att Södermalmshemmet idag är det mest personaltäta vård- och omsorgsboendet nattetid. Totalt finns det 39 anställda som arbetar natt vilket blir 13 personal/natt. Enheten har två arbetsterapeuter.

Det finns även två administrativa assistenter, en vaktmästare och ett kulturombud.

Boendet består av två hus med totalt tolv avdelningar. På varje avdelning finns 9 lägenheter. Det är totalt 108 platser.

Inriktningen på Södermalmshemmet är en avdelning för somatiskt vårdboende, två avdelningar för vårdboende dement samt nio gruppboende för demensvård.

Enhetschefen har kontinuerliga uppföljningar med arbetsledare (en gång per månad), enhetschefen arbetar mer strategiskt och sjuksköterskan operativt. Enhetscheferna tycker att nya organisationen gjort att de nu har mera tid att gå igenom vårdplaner och se över kvalitén. De anser däremot att rapporter i systemet saknas för chefsstöd. Enhetscheferna anger att det är svårt att följa upp vården ibland pga. att systemen inte är enkla och gjorda för uppföljning ex. treserva.

Nationell brukarundersökning 2015 - Andel positiva svar			
Fråga	Södermalms- hemmet	Örebro kommun	Riket
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds	53	64	63
Får bra bemötande från personalen	98	95	94
Personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål	81	81	79
Maten smakar bra	76	76	75
Känner sig trygg påboendet	94	90	89
Är sammantaget nöjd med boendet	78	83	82

Södermalmshemmet hade ett som helhet relativt sett bra resultat i den nationella undersökning som genomfördes 2015. Andelen svarande på Södermalmshemmet var mellan 40-60%. Då resultatet nu är ett år gammalt bör resultatet värderas med försiktighet. I tabell ovan redovisas resultat på ett urval av de frågor som i flera år använts som kvalitetsindikatorer i kommunen. Övriga resultat beskrivs under respektive avsnitt nedan där det är relevant.

Tidigare uppföljningar

En liknande uppföljning gjordes i december 2010 (ärende nr Vö 237/2010). Förbättringsområden vid uppföljningen var:

- Individuella aktiviteter och utevistelse
- Delaktighet
- Mat
- Personalens demenskompetens

- Dokumentation
- Bemanning
- Kallelselarm

Resultat av uppföljning

Uppföljningen sker på plats på boendet. Med på mötet finns enhetschefer, sjuksköterska- och undersköterska representant samt kulturombudet. Syftet med kvalitetsuppföljningen är att granska hur enheten lever upp till de krav som finns. Kraven regleras idag i de avtal som är skrivna med privata utförare. Alla Örebro kommuns enheter kommer inom kort att teckna en likvärdig överenskommelse som är baserad på de avtal kommunen tecknar med privata utförare. Inför uppföljningen har en checklista för egenvärdering skickats ut i förväg och fyllts i av enheten.

Uppmärksammas några brister kommer en åtgärdsplan begäras in för dessa.

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

1. Aktiv och meningsfull tillvaro

Södermalmshemmet har ett sämre resultat än genomsnittet på frågor inom detta område på den brukarundersökning som gjordes 2015. De boende var inte nöjda med vare sig aktiviteter, utevistelse eller trivseln inom- och utomhus.

Förhoppningsvis kommer resultat att bli bättre i årets undersökning genom de förbättringsåtgärder som beskrivs nedan.

Verksamheten anger att ADL-bedömning görs av arbetsterapeut vid inflyttning. Bedömningen följs sedan upp vid behov. ADL-bedömningen förmedlas till omvårdnadspersonalen vid teamträffar och vårdplaneringsträffar.

I samtliga granskade journaler finns aktivitetsbedömning dokumenterad av arbetsterapeut. Däremot finns det brister i dokumentation av kognitiva funktioner. Att kartlägga kognitiva funktioner är en viktig grund planering och för att kunna anpassa krav i aktivitet och social samvaro efter den enskildes förmåga. Detta är därför ett viktigt förbättringsområde. Vårdplanering sker en månad efter inflyttning, på vårdplaneringen görs en avstämning för att se vad även anhöriga har för bild av vården. En grundlig genomgång av både nutid samt vad som kan komma i framtiden görs. Vid förändringar i hälsotillståndet sker en uppdatering, minst en gång per år.

Kulturombud känner alla boende och försöker genomföra både enskilda och gemensamma aktiviteter. Det finns bland annat en Caféverksamhet med ca 80 deltagare, nobelmiddag med 96 deltagare mm. Kulturombudet har en blogg tillsammans med arbetsterapeuten som är tillgänglig via kommunens hemsida. Musikföreställning, trädgårdsgrillfester, dansuppvisningar mm har anordnats. Arbetar mycket med frivilliga, ex Väntjänst (Hjärta till Hjärta) och Röda Korset

samt Sveaskolan. Verksamheten har även haft besök från ÖSK efter önskemål från de boende.

Aktivitetssenkät genomförd under februari 2016 för att få aktuellt underlag för gemensamma och individuella aktiviteter. Enkäten sammanställdes under mars och ska följas upp var 3:e månad av kontaktpersonen.

Enheten försöker tillgodose och möta upp individuella önskemål vid utevistelse men svårigheter finns med logistik utifrån att enheten består av två höghus. Det är inte möjligt att ha överblick över fler än en våning i taget samt att det endast finns en hiss i varje hus.

Södermalmshemmet har en innergård med promenadstråk. Vid besöket var iordningställandet av mindre odlingar i anpassad höjd på gång. En arkitekt har varit och tittat på trädgården för att skapa en med inriktning mot sinnenas trädgård. Den ska vara klar till den 30 juni. Trädgårdsmöbler var utplockade men inte iordningställda. När allt är klart blir det säkert fint men granskningsgruppen var där en solig vacker dag och inget var förberett för att kunna nyttja platsen. Gräset mycket högt och flera av trädgårdsmöblerna var i ett akut behov av underhåll. Tanken med att iordningställa en uteplats med anpassade odlingar är mycket bra men här kunde flera av de boende varit aktiva och antingen fått tycka till, eller se på. Uppföljningsgruppen kan ana sig till att de boende kommer att presenteras en färdig lösning utan att de boende fått möjlighet till medverkan och delaktighet.

På Södermalmshemmet finns några boende som går ut på egen hand, dessa har GPS och har en egen tagg för att kunna komma och gå som de önskar. Det finns en stor samlingshall som delas med träffpunkten. Något uppföljningsgruppen tycker är bra är att kontaktpersonen nu har haft i uppdrag att ringa runt till anhöriga och stämna av, samt dokumentera om hur de anhöriga önskar få sin information framöver.

För de boende som inte orkar med de aktiviteter kulturombudet anordnar så sker mindre, lättare aktiviteter på respektive avdelning. Omvårdnadspersonalen tycker själva att de är duktiga på dessa aktiviteter.

Södermalmshemmet ser vi första anblicken fint ut och hela bottenvåningen är uppfräschad med fina möbler och elektriska eldstäder. Avdelningarna börjar dock se trista och slitna ut, trots att några fått väggar ommålad. Möblemanget känns spartanskt möblerat och med dålig färgsättning. Möblerna hör inte ihop och ger ett rörigt intryck. Gardiner och tavlor känns upphängda provisoriskt. På balkongen fanns vaxdukar som är för små för borden, tavlor var upphängda på tegelväggen? Dessa tavlor var dessutom helt bleka av solen. Fina växter var planterade på balkongen men det saknas en sista finish. Utemöbler i skiftande kvalitet, en del nya och fina medan andra behöver oljas eller målas för att undvika stickor.

2. Bemötande

Enhetscheferna säger att Södermalmshemmets ledord är att ”Var och en som bor hos oss har rätt att leva sitt liv fullt ut”.

Hösten 2015 genomgick all personal utbildning i värdegrund och genomförandeplaner. Uppföljningsteamet kan se att ett bra språk finns i genomförandeplanerna, individen är i fokus.

De boende på Södermalmshemmet var mycket nöjda med bemötandet i senaste brukarundersökningen och den övervägande majoriteten känner förtroende för personalen.

3. Kontinuitet

På Södermalmshemmet arbetar personalen i team, där både dag-, kvälls- och nattpersonal ingår. Boendet har frångått att ha kvar en traditionell nattgrupp. På varje våning finns 9 omvårdnadspersonal schemalagd. I teamet ingår även sjuksköterska, arbetsterapeut och enhetschef. För att få högre kontinuitet införs från och med maj månad möjlighet för omvårdnadspersonalen att arbeta med flytande arbetstid.

Alla boende har en genomförandeplan och all personal arbetar utifrån den oavsett tid på dygnet. Genomförandeplanen är ett levande dokument som ständigt uppdateras.

För att den enskilde ska uppleva en trygghet är det förutbestämt innan inflyttning till boendet vem som är kontaktperson. Den enskilde har möjlighet att byta kontaktperson om den så önskar. Tyvärr kan boendet inte alltid möjliggöra att kontaktpersonen arbetar den dag den nya boende flyttar in, detta pga. en beläggningsanpassad budget. Det är sjuksköterskan som sköter in och utflytt.

Södermalmshemmet har ett bra resultat i den nationella brukarundersökningen 2015 på frågan om den enskilde har förtroende för personal. Boendet har en låg personalomsättning.

4. Delaktighet

Alla boende på Södermalmshemmet har en genomförandeplan och denna följs upp minst var tredje månad men även kontinuerligt i det dagliga arbetet.

Enhetschefen anger att det är en självklarhet att boende hos dem ska få ta del av innehållet i den dokumentation som gäller honom eller henne. Enhetschef anger också att det i det dagliga arbetet tas ständigt hänsyn till den enskildes behov. Verksamheten försöker anpassa miljön efter den enskildes behov och önskemål men detta kan utvecklas ytterligare.

I den nationella brukarundersökningen 2015 visar resultatet att boendet tar hänsyn till önskemål, däremot är resultat sämre på frågan om att ta hänsyn till tider.

På boendet finns en Bosnisk kvinna som får välja mellan olika maträtter som är speciellt utvalda för henne, detta har fungerat bra. Enheten anser sig ha ett bra samarbete med köket. Personalen på avdelningen har försökt lära sig lite bosniska för att kunna hjälpa den enskilde på ett bättre sätt.

Enhetscheferna anser inte att samma problem som tidigare uppstått (lex Sara och Maria) kan uppstå igen, då alla lyssnar mera både på den enskilde men också mera pratar med varandra över yrkesgränserna.

Det kommer in få klagomål, oftast små synpunkter som löses direkt, en systematik saknas för dessa. Vid direkta avvikelser används den fastställda rutin som vård och omsorg tagit fram. Enheten har ett förbättringsområde kring hur de ska arbeta med klagomål och synpunkter.

5. Mat, måltid och nutrition

Enheten anger att de utgår från varje individs behov när det gäller var måltiden intas. Varje omvårdnadsansvarig sjuksköterska upprättar kostplan utefter behov. Ommöblering sker utifrån individens funktionsförmåga och behov. Individen får de hjälpmedel den behöver för att kunna vara så självständig som möjligt i måltidssituationen.

Sjuksköterska med kostombudsansvar träffar kostombuden regelbundet.

Varje lunch och middag intar 1-2 personal pedagogisk lunch/ middag. Endast huvudkomponenterna tas från köket, resterande tillagas på plats. Enheten säger att måltidstiden blir lite begränsad då maten kommer varm och måste serveras när den kommer. Enheten tycker att det är lite snålt tilltaget från köket då maten inte alltid räcker till.

I de granskade journalerna där den enskilde var bedömd ha risk för undernäring enligt bedömningsinstrument Senior Alert, fanns det vårdplaner för risk för undernäring.

De boende är nöjda med måltiderna enligt brukarundersökning. Åsikten delas av sjuksköterska som anger att de boende äter med god aptit.

Södermalmshemmet ingår i ett pågående mellanmålsprojekt. Enhetschefen anser att det är en kostnadsfråga och tycker mellanmål är dyrt, skulle behöva en större budget. Viss okunskap råder vid inköp, ex så tror chefen att de inte får köpa frysta bär pga. risk för magsjuka. Uppföljningsgruppen kan rätta till felet och meddela att det endast gäller försiktighet med hallon, dessa bär behöver kokas eller hettas upp innan de ska ätas.

Vid vårt besök åt uppföljningsgruppen lunch tillsammans med de boende på två olika avdelningar. Det var lugn och ro vid måltiden men det kunde ha varit lite trivsammare dukning och vi saknade en samlad måltid och gemenskap. På en avdelning presenterade personalen vilken mat som serverades, men inte på den andra. Maten serverades från en vagn, personalen la också upp på tallriken. Det var olika om den enskilde blev tillfrågad om hur mycket han eller hon önskade.

Maten var lite torftig (senapsgratinerad korv med potatis eller mos), sås saknades vilket gör att maten kan bli svårare att svälja. Porslinet såg slitet ut och ett av glasen kantstött vilket kan orsaka skador runt munnen. En av de boende uppgav för uppföljningsteamet att hon var vegetarian sedan flera år, trots detta fick hon vanlig falukorv, på serveringsvagnen låg hennes vegetariska korvar kvar. Vid återsamlingen tog uppföljningsteamet upp denna händelse men det

kändes mycket oklart över hur detta togs om hand. Boendet måste säkra upp att den enskilde får den mat som denne behöver och önskar.

På en av avdelningarna uppgav personalen att de inte kan ha något på borden då den enskilde kan äta upp växterna, trots detta fanns liljekonvaljer mitt på bordet. Liljekonvaljer är en mycket giftig växt och speciellt vattnet blommorna står i är giftigt. De från uppföljningsteamet som åt på denna avdelning ställer sig också frågande till den spartanska miljön då ingen den dagen kan anses vara personer som varken plockar eller äter det som är olämpligt.

Efterrätten (aprikos och grädde) ställdes fram till var och en innan de hade ätit färdigt. Detta skapar en mer svårhantering matsituation för den som har kognitiva nedsättningar.

Sittställningen vid bordet bör ses över, nu fanns det boende som satt i rullstol med fotplattor som gjorde att personen inte kom intill bordet.

Något som är positivt är den egengjorda ”skylt” den bosniska kvinnan hade framför sig med enkla ord och meningar som personalen kunde peka på eller fråga om.

Innan måltiden, gavs uppföljningsgruppen en bild från enhetscheferna om att måltiderna fungerar bra och att satsningar gjorts, uppföljningsgruppen delar inte den bilden utan anser att här har Södermalmshemmet en brist och behöver arbeta med måltiden och måltidsmiljön.

6. Personlig omvårdnad och service

Verksamheten anger att personalen arbetar utifrån ett rehabiliterande arbetssätt. Detta säkerställs genom teamträffar där arbetsterapeuten och ibland även sjukgymnast deltar. Individanpassningen sker genom ADL-bedömning, vårdplanering och koppling till genomförandeplan. Ledningen samtalar kontinuerligt med teamet kring dessa frågor samt vid APT och teamträff.

Det ingår i kontaktpersonens ansvar att hjälpa den enskilde med att sköta sina syn- och hörselhjälpmedel. Enheten har även hörselombud.

Den enskilde erbjuds munvårdsbedömning av tandhygienist. Tandhygienisten skriver sedan ett munvårdskort där skötsel och åtgärder beskrivs. Enheten har en sjuksköterska som är tandvårdsombud. Södermalmshemmet arbetar inte idag med ROAG¹ Senior Alert, men det är ett utvecklingsområde.

Två sjuksköterskor är inkontinensombud och har forskningsrätt. Projekt med utprovning av inkontinenshjälpmedel pågår, där de mäter och väger och ser över utprovningen. En avdelning i taget betas av. Det är ett stort arbete att prova ut rätt material men ger en ekonomisk vinst och framförallt en bättre livssituation för den enskilde. På sommarintroduktionen för sommarvikarier betonas att den enskilde ska få gå på toaletten även om inkontinensmedel används.

¹ ROAG = Revised oral assessment guide

Den enskildes kläder tvättas, stryks och lagas av omvårdnadspersonalen vid behov. TS-lokalvård städar lägenhet och gemensamma utrymmen regelbundet. Därutöver städar omvårdnadspersonalen vid behov.

Verksamheten anger att vårdplaner upprättas vid behov. Vid journalgranskningen fanns det två journaler med vårdplan för oro.

Åtta avdelningar på Södermalmshemmet har gått utbildning i BPSD-registret², men registret används i mycket liten omfattning. Under 2015 gjordes endast registrering i registret på sex boende. Syftet med att registrera i BPSD-registret är att få stöd till strukturerade omvårdnadsåtgärder. Detta är ett viktigt förbättringsområde.

Arbetsterapeut och sjukgymnast skriver träningsprogram, något oklart hur det säkerställs att träningen blir utförd? Enligt uppgift finns signeringslistor för detta ibland. Sjukgymnast är inte med på teamträffar och kan följa upp.

På boendet finns ett stort rum med träningsmaskiner/gym. De boende kan inte använda maskiner eller gym rum själva, men kan använda det om personal följer med.

7. Vård i livets slut

Lokal checklista efter dödsfall finns där bland annat ett efterlevnadssamtal erbjuds. Av alla anhöriga som blir erbjudna ett efterlevande samtal, tackar ungefär hälften ja.

Det är alltid van och erfaren personal sätts in vid vak

Verksamheten följer riktlinjerna för palliativ vård i Örebro kommun. Resultatet för verksamheten i det palliativa registret ser mycket bra ut. Bra läkarkontakt. Skattningsskala används vid bedömning av smärta och den enskilde lindras från smärta. Enhetschefen berättar att de också fått beröm från begravningsbyrå att den de ska hämta alltid är väldigt fint iordninggjord och att allt sker på ett fint och bra sätt.

8. Den enskildes skydd.

Enligt brukarundersökningen känner 94 % av de boende att det är tryggt att bo på Södermalmshemmet vilket är ett bättre resultat än kommunens och rikets snitt.

Verksamheten anger att de följer kommunens rutiner. I samtliga av de granskade journalerna finns skydds- och begränsningsåtgärder dokumenterade.

Planering och behov framgår i vårdplaner, men samtycken finns endast dokumenterade i hälften av journalerna. I uppföljningarna är den enskildes upplevelse och inställning till skydds- och begränsningsåtgärderna otydliga. Detta är ett förbättringsområde.

² BPSD = Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens

Avvikelsestatistik från första kvartalet 2016 visar att 88 % av de registrerade avvikelserna på Södermalms hemmet är analyserade vad gäller allvarlighetsgrad. Detta är en stor förflyttning sedan 2015 då det var 33 %. Verksamheten följer Örebro kommuns riktlinje och metod för hantering av avvikelser och har en fungerande lokal rutin.

Vid måltiden användes inte förkläden. Verksamheten uppger att de följer riktlinjen för basala hygienrutiner i Örebro kommun. Personalen har tillgång till handskar, handsprit och plastförkläden. Det finns omklädningsrum, men tillgång till arbetskläder är ett problem. Många hamstrar kläder i sina skåp och då räcker inte riktigt kläderna. Beställningen inför sommaren är utökad.

Egenkontroll av hygien utförs inte vilket är en brist. Verksamheten håller på att utse hygienombud på avdelningarna och de kan vara en del i egenkontrollen. En lokal rutin kring detta bör upprättas.

9. Hälso- och sjukvård

På Södermalms hemmet arbetar i genomsnitt sju sjuksköterskor varje dag måndag-fredag. På helgen är två sjuksköterskor i tjänst. Varje våning har en omvårdnadsansvarig samt en arbetsledande sjuksköterska.

Sjuksköterskans expedition är lokaliserad på våningen och hon/han deltar varje morgon i avdelningens rapport.

Boendet använder verktyget MiniQ som underlättar för sjuksköterskan innan läkemedelsgenomgången genomförs med läkare. Läkemedelsgenomgångar genomförs minst en gång per år och individ. Två sjuksköterskor har uppdrag som läkemedelssamordnare och får vid möten nyheter som de sedan informerar övriga kollegor om. Det finns två arbetsterapeuter anställda, en på heltid och en på deltid.

Sjukgymnast från Rehabcenter finns på plats 2 ggr/vecka, 10 timmar/vecka.

Patient ansvarig läkare (PAL) från Skebäcks vårdcentral kommer 2 ggr/vecka.

Samverkan sker utifrån individens behov.

Delegering från sjuksköterska sker utifrån central och lokal rutin.

Enheten följer övergripande läkemedelshanteringsriktlinjer samt har även gjort en lokal rutin för Apodos leverans.

Medicintekniska produkter används utifrån individuella behov och efter förskrivning av arbetsterapeut. Sjukgymnasten kommer hålla i en sk HIFE-grupp³ till hösten.

³ HIFE = High-Intensity Functional Exercise

10. Anhörigstöd

Kontaktpersonen har i uppdrag att hos varje enskild efterfråga hur och hur ofta anhörig vill bli kontaktad. Detta förs sedan in i genomförandeplanen.

Södermalmshemmet har en blogg där de lägger ut information. Det finns även ett aktivitetsblad som finns tillgängligt för anhöriga på varje våning samt vid entrén.

Anhörigträffar sker våningsvis minst en gång per år. Anhörigråd har funnits men efterfrågan finns inte för närvarande. En enkät har skickats ut med fråga om vilka aktiviteter som önskas.

Arbetsterapeut är utbildad anhörigombud men har inte varit så aktiv i rollen.

Rutiner för anhörigstöd som krävs i kommunens riktlinje saknas och förmedling av kontakter med Anhörigcentrum kan ske mer aktivt.

11. Tillgänglighet och information

Entréplanet är fint, inbjudande och fräscht. Bra och tydliga anslag finns med hänvisning till avdelningar samt bild på entré. In till varje avdelning står ex; välkommen till A1. Presentation på kommunens hemsida är nyligen uppdaterad (maj 2016). Södermalmshemmet har även en egen blogg med bra information.

Det finns mångkulturell personal som talar flera olika språk. All ordinarie personal bär synliga namnskyltar.

12. Medarbetare och ledarskap

Södermalshemmet har en hög andel utbildad omvårdnadspersonal, vid årsskiftet 2015 var 97 % utbildade. Enhetscheferna uppmuntrar vårdbiträden att validera sig. Varje medarbetare har en kompetensutvecklingsplan som upprättas och följs upp årligen i samband med medarbetarsamtalet. Personalen erbjuds att gå utbildningen Demens ABC. På frågan om vad omvårdnadspersonalen önskar sig för vidareutveckling säger de kost-utbildningar, demensutbildningar, munhälsovård och allmänna palliativa utbildningar. Enheten saknar en plan för arbetsgrupperna och enheten som helhet.

Ansvar för olika arbetsuppgifter är tydliga mellan omvårdnadspersonal, omvårdnadsansvarig sjuksköterska och arbetsterapeut. Enheten håller på att implementera den nya organisationen med sjuksköterska som har arbetsledaransvar på varje våning, och i och med det tydliggörs ansvaret mellan de olika rollerna.

Genom införandet av Medvind (schemaplaneringssystem) behöver vissa arbetsuppgifter fördelas och förtydligas mellan enhetschef, arbetsledare och administrativassistent.

Enhetschefen håller i arbetsplatsträffar. Teamträff sker samma dag och då är även arbetsterapeuten med.

Enhetscheferna träffar varandra en gång per vecka.

Södermalmshemmets vision är att bli Örebro kommuns mest attraktiva vårdboende.

Ett genomgripande utvecklingsarbete med verksamhetens arbetssätt, kultur och struktur har genomförts som lett till många förbättringar. En del utvecklingsarbete kvarstår, men en avsevärd förflyttning har gjorts och verksamheten är medveten om sina utvecklingsområden, men det saknas en plan för alla förbättringar som görs och ska göras. Det är nu svårt att se vad som är gjort och vad som är kvar.

13. Dokumentation

Hälso- och sjukvårdsdokumentationen har förbättrats genom det pågående utvecklingsarbetet. Vårdplaner finns upprättade vid behov. Förbättringsområde är kognitiv funktionsbedömning, som behöver utvecklas. I de granskade journalerna finns endast begränsad kognitiv funktionsbedömning i två av journalerna. I flera saknas det helt.

Egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentationen genomfördes med stöd av MAS/MAR under våren 2016. Enhetscheferna granskar nu dokumentationen löpande, men någon lokal rutin för egenkontroll är inte upprättad.

Genomförandeplanerna ser bra ut. I några fall saknas datum för uppföljning. Stickkontroller av dokumentation görs av ledningen. Tid för dokumentation kommer schemaläggas. Två extra datarum finns, samt studierummet som kan användas vid dokumentation när man behöver dokumentera mera ostört.

Dokumentationen har förbättrats betydligt enligt MAR, sedan de stora avvikelserna skedde. Viktigt att skriva så att den enskildes egna ord och önskemål framgår i dokumentationen.

Bedömning

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

Södermalmshemmet har en positiv utveckling med en bra bas i värdegrunden. Kulturombudets roll är viktig för arbetet med att skapa en meningsfull tillvaro för de boende. Engagemanget både finns och syns vilket är ett av Södermalmshemmet styrkor. En annan styrka är arbetet runt boende i livets slutskede. Utemiljön är under arbete och inomhus har nedre botten fått ett lyft men avdelningarna behöver ses över. Södermalmshemmet har fortfarande brister och förbättringar som enheten behöver arbeta med. Ett exempel på detta är att tydliggöra hur process för klagomål och synpunkter ska utvecklas. Ett annat område är måltiderna och måltidsmiljön. Enheten saknar även egenkontroll för hygien och fungerande rutiner för arbetskläder.

Det är också något otydligt vilka lokala rutiner som används. Den stora förändringen med många arbetsledande sjuksköterskor väcker också många frågor, vad blir enhetschefens roll i slutänden? Vem är ansvarig för vad? Hur ska likställigheten säkerställas och det kan bli svårt med en central kontroll.

Redan vid förra uppföljningen 2010 framkom att enheten fortsatt behöver utveckla en personcentrerad demensvård, och att de behöver fördjupa och bredda sin kunskap inom demensvården. Dessa förbättringsområden syns fortfarande och bland annat BPSD-registret måste börja användas och en kompetensplan för demensvård bör upprättas. Det är angeläget att Södermalmshemmet som är Örebros största boende för demenssjuka snarast kommer igång med detta arbete.

Enheten har gjort en stor förflyttning men det saknas en strukturerad plan för de många förbättringsområden som återstår.

Brister som kräver åtgärdsplan

- Plan för att förbättra måltider och måltidssituationen ska upprättas
- Egen kontroll för hygien ska finnas

För de brister som identifierats vid granskningen ska Södermalmshemmet upprätta en åtgärdsplan som ska redovisas för kommunen senast 2016-08-22 och punkterna kommer att följas upp när åtgärdsplan kommit in

Förbättringsområden

- Inom- och utomhusmiljön behöver förbättras
- Bedömning av kognitiva funktioner behöver bli en del av aktivitets- och funktionsbedömningar.
- De boendes möjlighet att påverka miljön i gemensamma utrymmen
- Arbete med munhälsobedömningar
- Aktualisera rutiner för anhörigstöd.
- Plan för kompetensutveckling i allmänhet och för demensvård i synnerhet.
- Strukturerat arbete för förbättringar.
- Lokal rutin för egen kontroll av dokumentation.
- Tydliggöra i dokumentationen, den enskildes egna upplevelser och inställning till begränsningsåtgärder
- Registrera i BPSD- registret

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