



Upprättad av
Rebecka Ardeman Merten

Kvalitetsuppföljning för omvårdnads- och servicetjänster

Östernärke enhet inom hemvården i Örebro kommun

Datum för uppföljning: 2017-12-06

Deltagare:

Östernärke hemvård

Charlotta Ericsson enhetschef och Liselotte Nyman driftsplanerare.

Örebro kommun

Rebecka Ardeman-Merten planerare, Yuri Yanez planerare, Avdelningen för upphandling och uppföljning, Kommunstyrelseförvaltningen

Ylva Blix Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Inga Blomstrand Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), Myndighetsavdelningen, Kommunstyrelseförvaltningen

Bakgrund

Östernärke hemvård har en överenskommelse med Örebro kommun sedan 2016-05-27, SOV 232/2016.

Östernärke hemvård delar lokaler med Askenäs vård- och omsorgsboende. Lokalerna är nedgångna.

Verksamheten har idag 216 kunder varav ca hälften enbart har trygghetslarm. Resterande kunder har omvårdnads- och/eller serviceinsatser, se tabellen nedan. Kunderna är utspridda i ett stort geografiskt område som bland annat innefattar boende på Vinön, där färjan är det enda transportmedlet. Det stora geografiska området medför att restiderna mellan kunderna blir långa och oftast kräver biltransport. Under vinterhalvåret kan biltransporten på lands- och skogsvägar bli besvärliga till följd av mörker, halka och ökade viltfaror. Många av kunderna bor på landsbygden vilket gör att personal ofta stöter på problem med att få täckning i mobilen vilket förlänger besöksregistreringstiden.

Området har egna natt- och larmgrupper. Larminsatser under dagen och kvällen utförs av personal från omvårdnadsgruppen som oftast kräver dubbelbemanning. Detta leder ofta till förseningar kring tidigare inplanerade kundbesök och ökar stressen för de anställda. Larminsatserna under natten besvaras av den kommungemensamma nattorganisationen.

Östernärke hemvård har idag ca 35 tillsvidareanställda och ett antal timvikarier som är anställda via Bemanningenheten. Personalen är indelad i tre grupper med ansvar för varsitt geografiskt område. Enhetschefen beskriver att de har en trygg personalgrupp med god teamkänsla. Många anställda har arbetat länge i Östernärke hemvård. Enhetschefen informerar om att några anställda har prövat att arbeta inne i Örebro, men sedan återgått till Östernärke.

Omvårdnadspersonalen är mycket engagerad och alla är måna om kunderna. Omvårdnadspersonalens engagemang är också något som enhetschefen tror har bidragit till de goda resultaten i brukarundersökningarna. Östernärke har under år 2017 dock haft stora problem med bemanning. Det har förekommit att enhetschef gått in för att täcka upp vid exempelvis dubbelbemanning.

Omvårdnadsgruppen är även ansvarig för leverans av matlådor till enhetens kunder, både med och utan måltidsstöd. Varma matlådor levereras av omvårdnadspersonalen på vardagar från Askenäs kök. Inför helger levereras kyld mat tillsammans med fredagens leverans av varm matlåda.

Verksamhetsstödjaren i enheten är behjälplig med beställningar av matlådor. Att sortera, packa och leverera matlådor till enhetens kunder kräver dagligen ca 2 timmar mellan måndag-fredag för 15-16 anställda. Enheten kompenseras med ca 55 kr per matlåda och chefens bedömning är att detta inte täcker samtliga kostnader inom glesbygden (arbetstid, transport osv.) kopplade till utförandet av denna tjänst.

Sjuksköterska och arbetsterapeut har sina kontor i hemvårdens lokaler. Enhetschefen beskriver detta som en styrka då det underlättar kommunikation och samverkan. Varje hemvårdsgrupp har vanligtvis tillgång till två sjuksköterskor och en arbetsterapeut. För närvarande är en av sjuksköterskorna tjänstledig och enheten får klara sig med fem sjuksköterskor. Vid behov tas hrsjuksköterska in.

Den nuvarande enhetschefen har arbetat i gruppen sedan början av 2017. Enhetschefen beskriver att det tagit tid att komma in i verksamheten och att hitta de arbetssätt som fungerar bäst för hemvårdsenheten.

Tabell: Antal kunder och timmar, Östernärke
(oktober 2017, utan Iarminsatser och leverans av matlådor)

	Totalt	Omvårdnad	Service
Antal beviljade timmar	5 692	4 956	736
Antal utförda timmar	3 433	3 039	394
Andel	60,31%	61,32%	53,53%
Antal kunder med beviljade insatser	139	115	101
Antal kunder med utförda insatser	115	98	81
Andel	82,73%	85,22%	80,20%

Totalt antal kunder beror på att det finns en stor andel kunder som har båda insatser. Sådana personer räknas endast som en individ.

Resultat brukarundersökning

I 2017 års brukarundersökning svarade 100 procent att de överlag var mycket eller ganska nöjda med hemvården i Östernärke. Detta innebär en klar förbättring från året innan då motsvarande siffra var 86 procent.

Tidigare avtalsuppföljningar

Under våren 2013 gjordes den senaste kvalitetsuppföljningen av Östernärke hemvård. Enhetens styrkor fanns då inom områdena bemötande, palliativ vård, läkemedelshantering och personlig handledning. De förbättringsområden som då konstaterades var bland annat egenkontroll av dokumentation, klagomålshantering och kompetensplanering.

Resultat av uppföljning

Kommunens granskare möter representanter i utförarens lokaler. Syftet med uppföljningen är att granska hur utföraren lever upp till överenskommelsen samt ha en dialog kring detta. Inför uppföljningen har en checklista för egenvärdering skickats ut i förväg och fyllts i av utföraren.

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

Under rubriker nedan finns resultat från uppföljning sammanställd i text.

1. Samverkan

När ett nytt uppdrag inkommer tar driftplanerare emot uppdraget i Treserva och kontaktar kunden för att planera in besök.

Östernärke hemvård samarbetar framför allt med vårdcentralen, exempelvis genom att delta i SIP-möten. Utöver detta har enheten visst samarbete med Solgården som är ett seniorboende och en träffpunkt för seniorer i Stora Mellösa. Där brukar omvårdnadspersonal hämta aktivitetsscheman för att dela ut till kunderna. Ett visst samarbete med kyrkan finns också. Tidigare fanns ett samarbete med Väntjänsten som bland annat erbjöd promenader. Enhetschefen beskriver att det skulle vara en fördel med att utveckla samarbetet med kyrkan och andra frivilligorganisationer, eftersom det kan bidra med ett större utbud av aktiviteter för kunderna.

Några kunder har haft privat utförare av mattjänst, vid dessa tillfällen har Östernärke hemvård samarbetat med denna leverantör.

2. Aktiv och meningsfull tillvaro

Omvårdnadspersonalen är organiserad så att alla har nära till varandra. Alla yrkeskategorier sitter i samma hus vilket gör att många planeringar och uppföljningar sker muntligt. Arbetsterapeuterna och kontaktpersonerna utformar ofta besöksplanerna tillsammans och dessa kan vara utförligt skrivna på detaljnivå. Personalgruppen stödjer kunden att klara sig själv och uppehålla sina sociala relationer. Många aktiviteter utförs med ledsagning som gör det möjligt att hälsa på en bekant, besöka Marieberg Köpcentrum etc.

På landsbygden är kunden ofta van att klara sig själv och är därför motiverad att använda sin aktivitetsförmåga. Vid granskning av hälso- och sjukvårdsjournalen syns det ofta att kunden vill vara aktiv och utföra sina vardagsaktiviteter.

Arbetssterapeuten har en viktig roll i bedömningen av kundens aktivitetsförmåga. Bedömningen används som grund vid planering av arbetet, i samverkan med teamet och i besöksplaner, för att stimulera till vardagliga aktiviteter. Däremot inte i så stor utsträckning genom fördelning av vårdplaner.

3. Bemötande

Av 2017 års brukarundersökning framkommer att 100 procent av kunderna är nöjda med omvårdnadspersonalens bemötande. Året innan var motsvarande siffra 94 procent.

Omvårdnadspersonalen uttrycker att det oftast finns tid för samtal i samband med att insatsen utförs. Driftplaneraren kan på begäran av omvårdnadspersonalen, förlänga besök, när de meddelar att kunden har ett behov av en längre tid för samtal.

4. Kontinuitet.

Brucarundersökning 2017 visade att 98 procent av kunderna hade svarat att omvårdnadspersonalen håller överenskomna tider för insatsen. Detta innebär en förbättring från 81 procent år 2016. En inte obetydlig förbättring kan även ses i kundernas upplevelse av hur väl driftplaneraren/ verksamhetsstödjaren kommunicerar ändringar i form av exempelvis förseningar och personalbyten. 77 procent av kunderna uppger att de meddelades sådana ändringar. År 2016 var motsvarande siffra 61 procent.

Östernärke hemvård har haft svårt att nå tillfredsställande personalkontinuitet. Anledningen är att det varit personalbrist med många olika vikarier. I snitt kan en kund under loppet av 14 dagar möta ca 20 olika anställda (riktvärde är 15). Dubbelbemanning behövs framförallt vid hot och våldssituationer, men även då timvikarier inte har tillräcklig kunskap hur kundens behov av hjälp ska utföras i praktiken.

Enhetschefen hoppas kunna avhjälpa kontinuitetsproblemen genom att utveckla kontaktmannaskapet och anställa omvårdnadspersonal på vakanta tjänster. Kontinuitet handlar mycket om att ha tillräckligt med fast anställd personal som dessutom är delegerad.

Kundens kontaktperson utses av verksamhetsstödjare i samråd med enhetschef, driftplanerare och/eller omvårdnadspersonal.

Hjälpinsatserna planeras i vård- genomförande- och besöksplaner. Besöksplanerna som finns i telefonen, ses över regelbundet. Genomförandeplanerna däremot, uppdateras sällan. Anledningen till detta skulle kunna vara den goda muntliga kommunikationen. Enhetschefen framför också att uppdatera genomförandeplanen inte faller inom ersättning av brukartid.

5. Delaktighet

65 procent av kunderna svarade i 2017 års brukarundersökning att de kan påverka när insatserna ska utföras. Året innan låg siffran på en något lägre nivå; 60 procent. Hemvården i Östernärke får dock högre betyg i frågan om vilken hänsyn personalen tar till kundernas åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras. 90 procent svarade att de upplevde att omvårdnadspersonalen lyssnade på- och tog hänsyn till kundernas åsikter, vilket innebär en ökning från året innan, då motsvarande siffra var 87 procent.

Inför kvalitetsuppföljningen granskades förekomsten av genomförandeplaner hos femton kunder. Fyra av dessa kunder saknade helt genomförandeplan och tio kunder hade genomförandeplaner från 2016. En av de femton kunderna hade en aktuell genomförandeplan.

En styrka inom Östernärke hemvård är att uppföljningar av vård- och omsorgsbehov görs regelbundet, via muntlig kommunikation. Anledningen är närheten till alla yrkeskategorier. Däremot sker ingen tillräcklig dokumentation, vilket är en brist.

Vårdplanerna skrivs ut och sätts i den enskildes hemmapärm så att den är tillgänglig både för kunden och personal.

Kunden får vid en förfrågan alltid ta del av dokumentation som gäller denne.

Det finns en praktisk rutin för klagomålshantering. Oftast kommer synpunkter och klagomål direkt till enhetschef eller verksamhetsstödare per telefon. Dessa klagomål åtgärdas omgående. Anledningen till detta kan vara att år 2017 uppgav 65 procent av kunderna att de visste vart de kunde lämna klagomål och synpunkter, vilket också är samma resultat som 2016 års brukarundersökning

Det saknas en skriftlig rutin för mottagande av klagomål som ställer krav på dokumentation av klagomål. En annan del är hur klagomål hanteras som framförs av kunden till omvårdnadspersonalen.

6. Mat, måltid och nutrition

Kunder som har måltidsstöd får hjälp, dock finns det brister i dokumentationen kring måltidsstödet. En anledning kan vara att flera av omvårdnadspersonalen har arbetat länge och känner kunderna väl, vilket skulle kunna medföra att rapportering sker muntligt, men inte registreras i dokumentationen.

Omvårdnadspersonalen har ett mycket tätt samarbete med sjuksköterskan och är bra på att rapportera förändringar till omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Riskbedömningar görs med verktyget Senior Alert. Arbetsterapeuter tar ett särskilt ansvar att riskbedömningar genomförs. Dessa bedömningar görs tillsammans med sjuksköterska. Ett önskemål är att kontaktpersonerna ska kunna delta mer i arbetet. Vid konstaterad risk för undernäring görs en vårdplan och en rapportering sker till omvårdnadspersonalen.

Vid journalgranskning kan det konstateras att kundens vikt följs regelbundet.

7. Personlig omvårdnad och service

Av 2017 års brukarundersökning framgår att 98 procent tycker att hemvårdspersonalen utför sina arbetsuppgifter på ett bra sätt. Detta innebär en förbättring från året innan då 84 procent uppgav att de var nöjda med hjälpens utförande. Vidare uppgav 90 procent av kunderna att de upplevde att omvårdnadspersonalen oftast eller alltid hade tid att utföra sitt arbete hos kunden. Även här syns en förbättring från året innan då 84 procent av kunderna lämnade positiva svar på frågan.

Omvårdnadspersonalen hjälper kunden att sköta sin mun och tandhälsa. Om problem upptäcks kontaktas sjuksköterskan. Om kunden har ett behov görs en risk- och munhälsobedömning enligt ROAG ett verktyg i Senior Alert.

Omvårdnadspersonalen hjälper till och bistår vid besök av tandhygienisten. Denna hjälp får kunder med stora omvårdnadsbehov en gång per år enligt tandvårdsförsäkringen. Tandvårdskortet förvaras i hemmapärmen.

Kunden får stöd och möjlighet att upprätthålla sin kontinens genom regelbundna besök av omvårdnadspersonal för stöttning vid toalettbesök. Arbetsterapeuten förskriver de hjälpmedel som behövs t ex toaförhöjning. När det är aktuellt med inkontinenshjälpmedel gör sjuksköterskan en bedömning och provar sedan ut hjälpmedlet i samarbete med omvårdnadspersonalen och kunden.

Sjuksköterskans insatser i den personliga vården är helt självklar och det finns ett fint samarbete mellan omvårdnadspersonalen.

8. Den enskildes skydd.

I brukarundersökning 2017, uppgav 98 procent att de kände förtroende för omvårdnadspersonalen. På denna punkt har resultatet för hemvården i Östernärke förbättrats från föregående år, då 83 procent uppgav förtroende för omvårdnadspersonalen. I frågan om upplevd trygghet med Hemvården i Östernärke som helhet uppgav 96 procent att de kände sig trygga, vilket är ungefär samma resultat som i 2016 års brukarundersökning.

Enhetschefen hänvisar till att det finns en rutin för Lex Sarah. I uppföljningen framkommer det att det saknas en diskussion i det dagliga arbetet och på arbetsplatsträffar om vad ett missförhållande är. Om det inte sker en förlöpande diskussion kan det bli svårigheter för omvårdnadspersonalen att identifiera situationer som skulle kunna leda till en Lex Sarah, vilket är en brist.

Östernärke hemvård känner till och rapporterar risker för vårdskador och händelser som kunnat medföra en vårdskada. Det finns många avvikelser (203 st.) vilket är ett tecken på en god kvalitet. 54 var fallavvikelser och 88 läkemedelsavvikelser. Analys görs av enhetschef, sjuksköterska och arbetsterapeut. Vid analys framkommer att det är mediciner som ska delas på eftermiddagstid vid 14.00 som kan missas – ett arbete pågår att få till en förändring av detta.

Rutiner finns för hur avvikelser riskbedöms och åtgärdas. Enhetschefen kontrollerar varje dag avvikelser som registrerats. Därefter görs åtgärder och riskbedömning tillsammans med arbetsterapeut och sjuksköterska. Avvikelsena diskuteras på teamträffar var 4:e vecka så att all personal får

kännedom om händelserna. Ett önskemål finns att kunna organisera tätare teamträffar.

Arbetsterapeuten har huvudansvaret för att skydds och begränsningsåtgärder dokumenteras enligt riktlinjen.

Kvalitetsregistret Senior Alert används regelbundet för riskbedömningar av fall, trycksår och undernäring. När det kommer en ny kund eller om någon varit inlagd inom slutenvården, genomförs riskbedömningar. Regelbundna uppföljningar sker på teamträffar.

Riktlinjen för basal hygien är känd. Vid anställning skriver omvårdnadspersonalen på ansvarsförbindelse att de ska följa riktlinjen. Omvårdnadspersonalen har arbetskläder, så de kan byta varje dag. De har tillgång till handskar, plastförkläden, handsprit och tvål. Sjuksköterska informerar vid APT om basal hygien. Enhetschefen uppger att omvårdnadspersonalen också är bra på att uppmärksamma och påminna varandra om den basala hygien. All personal har en ryggsäck med extra hygienartiklar exv. om det skulle vara slut hos kunden.

Granskarna ger tips om egenkontrollprotokoll och andra dokument som finns på Region Örebro läns hemsida under Smittskydd & Vårdhygien Region Örebro län. Det finns möjligheter att ta kontakt med hygiensjuksköterskan, som gärna besöker verksamheten.

Det finns rutiner för hantering av kundens kontakter vid inköp och mottagande av nycklar.

Enhetschefen hänvisar till en övergripande krisplan som finns i Örebro kommun. Dock verkar det saknas en aktuell lokal krisplan gällande rutiner för längre tids el-eller vattenavbrott, svåra väderförhållanden etc. vilket är en brist.

9. Vård i livets slut

Det finns en bra rutin för hur sjuksköterska, arbetsterapeut, enhetschef och omvårdnadspersonal samverkar vid palliativ vård. Alla känner sig trygga i samarbetet.

Vid vård i livets slutskede säkerställer omvårdnadspersonalen att det är en ordinarie omvårdnadspersonal som sitter vak hos kunden.

Enhetschefen beskriver att det finns ett pågående utvecklingsarbete inom den palliativa vården. Syftet är att försöka utveckla teamarbetet runt kunden. En omvårdnadspersonal går en specialistutbildning i palliativ vård och har valt att göra sitt examensarbete inom palliativ vård. Arbetet innebär att analysera hur den webbaserade utbildningen i palliativ vård GRADE är uppbyggd. Analysen ska leda till en handlingsplan för genomförandet av utbildningen i Östernärke hemvård.

10. Hälso- och sjukvård

Samverkan är enkel och tät mellan omvårdnadspersonalen, sjuksköterska, arbetsterapeut, och fysioterapeut, läkare från vårdcentralen.

Under den senaste tiden har vårdcentralen kallat omvårdnadspersonal från kommunen till en samordnad individuell planering (SIP). En försöksperiod pågår på vårdcentralen inför den nya lagen om utskrivning. Det har fungerat utmärkt med samverkan i dessa ärenden. Sjuksköterska och arbetsterapeut har blivit kallade till SIP och även kontaktperson har kallats vid något tillfälle.

Rutiner finns för hur omvårdnadspersonalen når sjuksköterska och arbetsterapeut akut under dagen genom telefonkontakt. Varje dag finns ca 15 minuter på morgonen avsatt till rapporttid, där möjlighet finns att stämma av kundens behov. Ytterligare samverkan skulle vara av värde och enhetschefen arbetar för att få till detta.

Det täta samarbetet gör att samtlig omvårdnadspersonal är uppdaterade om de insatser som ska utföras. All information finns i hemmapärmen som finns i kundens hem. Det finns rutiner för delegering och instruktion från sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Fysioterapeuten har ett nära samarbete med omvårdnadspersonalen bl.a. görs gemensamma hembesök.

Sjuksköterskan delegerar och är närvarande vid kunskapstestet om läkemedelshantering samt webbutbildningen ”Lätt att göra rätt”. Vid utbildningen går sjuksköterskan också igenom lokala rutiner för läkemedelshantering ex vem som tar emot leverans av dosrullar. Sjuksköterskan informerar omvårdnadspersonalen, om att de är delaktiga tillsammans med sjuksköterskan vid symtomskattning inför läkemedelsgenomgångar.

Den ordinarie omvårdnadspersonalen är till stor del undersköterskor och har god kunskap. Vid kompetensinventeringen framkommer att det är 7 som saknar introduktionsutbildning i förflyttning/ lyftkörkort. Det är några som har gått tredagars utbildning i förflyttning. GRADE utbildning kommer, enheten utarbetar en plan. Webb utbildningen för ett rehabiliterande arbetssätt är nu klar och en plan för detta behöver också göras.

Det är svårt att få till tid för kompetensutveckling av personalgruppen. Enhetschefen beskriver att kompetens behöver utvecklas gällande att städa och att det finns en utvecklingspotential när det gäller rengöring av hjälpmedel.

Det är svårt att få till tid för kompetensutveckling av personalgruppen. Enhetschefen beskriver att kompetens behöver utvecklas gällande städning och att det finns en utvecklingspotential när det gäller rengöring av hjälpmedel. Här menar enhetschefen att det kanske inte bör vara undersköterskor som utbildas inom städning utan personer som är bra på att städa som ska anställas på särskilda schemarader för service. Eftersom det är brist på undersköterskor verkar det inte vettigt att deras kompetens ska användas till städning. De ska kanske i större grad avlasta sjuksköterskorna med lättare sjukvårdsuppgifter i stället. Detta kommer att ses över.

11. Tillgänglighet och information

I brukarundersökning 2017 svarade 76 procent av kunderna, att det är lätt att vid behov komma i kontakt med omvårdnadspersonal. Detta visar på en förbättring från 2016 års resultat, då motsvarande siffra var 63 procent.

Information om hur kunden kan nå hemvården i Östernärke finns i kundens hemmapärm. Då kunden inte kommer i kontakt med kontaktpersonen finns verksamhetsstödjaren på plats under dagtid och kan ta emot samtal från kunden.

Enhetschefen kommer att se över uppgifter om telefonnummer som finns på Örebro kommuns hemsida.

Viss personal behöver nya namnskyltar och legitimation. Detta är beställt.

12. Medarbetare och ledarskap

Enhetschefen tar emot synpunkter och klagomål gällande städning. Av den anledningen finns ett behov av kompetensutveckling av städning i kundens hem.

Det finns 35 fast anställda omvårdnadspersonal, varav 89 procent är undersköterskor. 82 procent av dessa har arbetat mer än fem år.

Det finns 36 omvårdnadspersonal som är timanställda, varav 22 procent är undersköterskor. 22 procent av dessa personer har arbetet mer än fem år.

Antalet visstidsanställda är två personer, varav en är undersköterska och har arbetet mer än fem år.

I samband med introduktion av nyanställd, träffar enhetschefen och verksamhetsstödjaren personen. Vi detta tillfälle används en checklista. Därefter utses en handledare, samt att gå bredvid van omvårdnadspersonal under tre-fem tillfällen.

Alla omvårdnadspersonal behärskar svenska språket.

I enhetsplanen och årsberättelsen för 2016 beskriver enhetschefen att det konstanta budgetunderskottet i Östernärke till stor del beror på geografiska olikheter. Det är bl.a. stor kostnad för de bilar som behövs inom Östernärke hemvård. Kostnaderna för bilarna innefattar såväl drivmedel som inköp och reparation av fordon. De långa avstånden mellan olika kunder innebär även att omvårdnadspersonal ofta upplever att de behöver lämna kunden tidigare för att hinna till nästa kund i tid. Detta får i sin tur negativ påverkan på kundtiden och ekonomin eftersom mindre tid registreras i TES.

Anledningen till svårigheter med att få tid för kompetensutveckling och dokumentation, är att det är svårt att hinna med eftersom Östernärke hemvård ständigt måste *"jaga kundtid"*. Det innebär att det har medfört att administrativ tid för dokumentation och kompetensutveckling varit svårt att schemalägga. Uppfattningen är att tid för dokumentation och kompetensutveckling inte ingår i ersättningen för brukartid. Detta skulle kunna medföra konsekvenser för schemaläggning av kompetensutveckling och dokumentation, vilket är en brist.

13. Dokumentation

Ett områden som enhetschefen lyfter fram är brister i området dokumentation och egenkontroll. Detta område omfattar flera uppföljningspunkter så som uppdatering av rutiner som förvaras i rutinpärm, genomförandeplaner, rutin för klagomålshantering och krisplan.

Driftplaneraren dokumenterar nya instruktioner eller omvårdnadsmoment i verkställighetsjournalen och ser till att det läggs in i kundens hemmapärm.

Brister i dokumentationen, bekräftas också vid journalgranskningen. Det finns få vårdplaner som är fördelade. Orsaken till detta är att behovet troligtvis kompenseras av den täta muntliga rapporten och det nära samarbetet. För att kunna optimera dokumentationen så inväntar hemvården i Östernärke på bättre tekniska lösningar. Enhetschefen uttrycker att det finns stark önskan om bärbara uppkopplingar som gör att det går att dokumentera på plats i det ordinarie boendet. Det är långa avstånd mellan besöken och omvårdnadspersonalen tillbringar mycket tid för transporter mellan kunderna. Dokumentationen är ett bristområde som behöver utvecklas.

Rutin för egenkontroll av dokumentationen finns, däremot har inte någon egenkontroll av dokumentationen genomförts, vilket är en brist.

Bedömning

Örebro kommun bedömer att Östernärke hemvård inte fullt ut lever upp till överenskommelsen som tecknats för omvårdnads- och servicetjänster.

En styrka inom Östernärke hemvård är den muntliga kommunikationen som dagligen sker på grund av närhet till alla yrkeskategorier. Teamsamverkan och arbetet med analys av avvikelser är också en styrka.

Förbättringsområden som konstaterades redan i uppföljningen 2013 kvarstår, bland annat egenkontroll av dokumentation och klagomålshantering.

Kravet på brukartid för att få ersättning blir ett dagligt fokus. Detta har medfört att administrativ tid för dokumentation och kompetensutveckling har varit svårt att schemalägga.

I ”Regler för registrering och ersättning av utförd tid i hemvården Sov 388/2016” framgår att i ersättningen för utförd tid ingår samtliga kostnader för tjänsternas utförande som till exempel personalkostnader, ob-tillägg, kostnader för kringtid (restid, dokumentation, och planering). Ersättning för administration, lokaler, fordon, material, utrustning för tjänstens utförande och fortbildning är också inräknad. Så kallad bomtid ingår också i ersättningen.

Enligt ”Överenskommelse med kommunal utförare” Sov 232/2016 ska utföraren uppfylla följande krav inom området:

- Chefen ska leda och utveckla verksamheten mot uppsatta mål. Chefen ska främja medarbetarnas utveckling och skapa möjligheter för medarbetarna att ta eget ansvar.

Chefens utmaning är att uppnå en balans mellan ”att jaga kundtid” och det övriga som ingår i ersättning för utförd tid. Östernärke hemvård är ett glesbygdsområde som tilldelas en högre timersättning. I ett glesbygdsområde bor de allra flesta kunder på landet. Det medför lång restid för omvårdnadspersonalen att ta sig till kunderna. Långa transportsträckor i ett glesbygdsområde leder till att utförarorganisationens fokus i första hand ligger på att öka andel brukartid (det vill säga tid hemma hos kunder som är grund för enhetens ersättning) för att inte generera ett budgetunderskott.

I jämförelse med en privat utförare som väljer detta område (Öster, se karta på orebro.se) kan ”kompensera” långa restider (hos glesbyggs-kunder) med betydligt kortare restider hos kunder inom östra stadsdelar (Almby, Tybble, Brickeberg, Brickebacken). Tack vare det finns en större möjlighet att påverka arbetstidsfördelningen i arbetsgruppen och planera in tid för dokumentation och kompetensutveckling. Östernärke hemvård har endast glesbyggs-kunder med långa transportsträckor vilket leder till svårigheter kring att planera tid för övriga aktiviteter så som dokumentation.

Det är en brist att inte dokumentera, samtidigt som problematiken med att timersättning (även den högre) inte verkar anpassad till en enhet med endast glesbyggs-kunder.

Brister som kräver åtgärdsplan

Brister som utgår från krav som inte är uppfyllda enligt gällande "Överenskommelse med kommunal utförare" Sov 232/2016 och har identifierats, ska Östernärke hemvård upprätta en åtgärdsplan. Den ska redovisas för kommunen senast **2018-02-09**.

Identifierade brister inom område Dokumentation

För att kunna uppfylla kravet inom området delaktighet ska genomförandeplanen följas upp minst en gång var tredje månad. Att följa upp en genomförandeplan innebär att dokumentera eventuella förändringar i genomförandeplanen. Vårdplaner måste fördelas av legitimerad personal och omvårdnadspersonalen måste dokumentera i vårdplaner. Dokumentationen ersätts i dagsläget många gånger via muntlig kommunikation, vilket anses vara en brist.

Enligt "Överenskommelse med kommunal utförare" Sov 232/2016 ska utföraren uppfylla följande krav inom området:

- Dokumentation sker i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS samt informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:14 och med tillägg SOSFS 2011:8.
- Dokumentationen utformas med respekt för den enskildes integritet.
- I den sociala dokumentationen skall utförare anteckna när verkställighet påbörjas, händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid. Det innebär bland annat att den individuella vård- och omsorgsprocessen ska kunna följas.
- Utföraren dokumenterar planerade och fördelade hälso- och sjukvårdsuppgifter som angivits i den enskildes vårdplan.
- Rutin för egenkontroll av dokumentation finns.
- Dokumentation om den enskilde som finns utanför verksamhetssystemet förvaras i enlighet med gällande lagstiftning och intentionerna i arkivlagen.

Identifierade brister inom område Den enskildes skydd.

Det saknas en tydlighet och en kontinuerlig diskussion i det dagliga arbetet och på arbetsplatsträffar om vad ett missförhållande är, vilket är en brist.

Enligt "Överenskommelse med kommunal utförare" Sov 232/2016 ska utföraren uppfylla följande krav inom området:

- Utföraren följer Socialtjänstlagens samt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om avhjälpande av missförhållande samt upprättar rutiner kring utbildning, rapportering och anmälan enligt lex Sarah. Rutin finns som beskriver hur fel och brister tas emot, utreds, åtgärdas, sammanställs och analyseras. Utföraren skickar utan dröjsmål rapport och utredning om missförhållanden till socialt ansvarig samordnare och ansvarig nämnd. Utföraren svarar för information och återkoppling till den enskilde.

Brand- och säkerhetsarbete

Det saknas en lokal skriftlig plan kring brand och säkerhetsarbete.

Enligt ”*Överenskommelse med kommunal utförare*” Sov 232/2016 ska utföraren uppfylla följande krav inom området:

- Utföraren är uppmärksam på brandrisker i den enskildes hem.
- Utförarens personal har genomgått utbildning enligt krav i kommunens riktlinje.
- Utföraren har en krisplan med rutiner för verksamheten vid längre tids el- eller vattenavbrott, svåra väderförhållanden etc.