

Kvalitetsuppföljning.

Rosenlund Vård och omsorgsboende

Datum för uppföljning: 2019-02-27

Deltagare:

Rosenlund

Emelie Rådström Sipinen, enhetschef
Mathias Ahlman, omvårdnadsansvarig sjuksköterska
Annika Storm, Arbetsterapeut
Jessica Güvenal, undersköterska/utvecklingsledare
Åsa Syversen, undersköterska/kvalitetsstödjare

Enheten för uppföljning

Rebecka Ardeman Merten, Planerare
Sandra Månstierna, Planerare
Yuri Yanez, Planerare
Ylva Blix, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
Hanna Schwager, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Syfte och metod

Syftet med kvalitetsuppföljningen är att granska hur Rosenlunds vård och omsorgsboende lever upp till Örebro kommuns kvalitetskriterier samt att ha en dialog kring detta. Kommunens uppföljningsgrupp möter representanter från Rosenlunds vård och omsorgsboende i enhetens lokaler.

Inför kvalitetsuppföljningen har en självskattning skickats ut till Rosenlunds vård och omsorgsboende. I självskattning har Enhetschefen och personalen redogjort för hur de gör för att leva upp till kraven. Självskattningen ligger sedan till grund för dialogen på plats. Uppföljningsgruppen har även tagit del av relevanta dokument och dokumentation inför uppföljningen:

- Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2017, 2018, vård och omsorgsboende
- Kompetensinventering
- Enhetsplan
- Eventuella klagomål eller synpunkter på enheten
- Dokumentationsgranskning SoL, hälso- och sjukvårdsjournal, verkställighetsjournal, genomförandeplaner, avvikelser samt vårdplaner
- Granskat tillgängligheten

Uppmärksammas några brister vid uppföljningen kommer en åtgärdsplan begäras in.

Bakgrund

Rosenlunds vård och omsorgsboende öppnade 1993. Det finns 36 lägenheter (totalt 40 platser), varav fyra lägenheter är parboende. I dagsläget bor 37 enskilda personer på Rosenlund.

Rosenlund vård och omsorgsboende består av två våningar för personer med demens och en våning med inriktning av somatisk karaktär. När demenssjukdomen fortskrider finns möjlighet för personer med demens att byta inriktning av vård på Rosenlunds vård och omsorgsboende.

Brukarundersökningen 2018 visar att Rosenlund är tredje bästa vård och omsorgsboende i frågan om sammantagen nöjdhet med sitt äldreboende, bland vård och omsorgsboenden i Örebro kommun.

Antal anställda är 30 omvårdnadspersonal, 3 sjuksköterskor, en arbetsterapeut och en enhetschef. Arbets sättet utgår från ett rehabiliterande förhållningssätt. Personalen trivs på arbetsplatsen (Medarbetarenkät, HME index 85 procent 2018) och har en mycket god relation till de enskilda personer som bor på Rosenlunds vård och omsorgsboende. All personal är medvetna om förbättringsområden och det finns planer för väldigt mycket, som inte är ”i hamn” ännu.

Rosenlunds vård och omsorgsboende har tillsammans med daglig verksamhet ett framgångsrikt samarbete gällande aktiviteter för enskilda personer. Det finns också en gemensam aktivitet i form av en gemensam promenad varje onsdag, för

både personal och enskilda personer som bor på Rosenlunds vård och omsorgsboende.

Rosenlunds vård och omsorgsboende har nyligen startat upp Instagram som är tänkt att användas för en del av marknadsföringen.

Socialstyrelsens nationell brukarundersökning 2018 - Andel positiva svar i %

I tabellen redovisas resultat på ett urval av de frågor som används som kvalitetsindikatorer i Örebro kommun. Övriga resultat beskrivs under respektive avsnitt nedan där det är relevant. Andelen svarande på Rosenlund var mellan 40–60 %.

2018 års resultat och 2017 års resultat inom parantes

Fråga	Rosenlund	Örebro kommun	Riket
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds	36 % (36%)	62 %	64 %
Får bra bemötande från personalen	100 % (83%)	92 %	93 %
Personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål	70 % (56%)	78 %	79 %
Maten smakar bra	73 % (67%)	76 %	74 %
Känner sig trygg på boendet	87 % (67%)	89 %	88 %
Är sammantaget nöjd med boendet	93 % (75%)	84 %	84 %

Rosenlunds vård och omsorgsboende visar ett bra resultat jämfört med både Örebro kommun och riket i stort. Undantaget är om den enskilde är nöjd med aktiviteter, där andelen positiva svar (36 procent) har samma resultat som år 2017 och att andelen positiva svar ligger lägre både än Örebro kommun och riket 2018. Andelen positiva svar har ökat i procent sedan 2017 gällande den enskildes upplevelser av ett mycket positivt bemötande från personalen. Ett liknande mönster kan även ses beträffande personalens hänsyn till den enskildes åsikter och önskemål.

Tidigare uppföljningar

Den senaste kvalitetsuppföljningen gjordes år 2010 och 2017 gjordes en oanmäld kvalitetsinspektion. En kort sammanfattning av den oanmälda kvalitetsinspektionen är att bedömningen grundar sig på besök på två av boendets våningar och samtal med fem undersköterskor.

Rosenlunds vård och omsorgsboende ger överlag ett gott intryck. Lokalerna är äldre men trivsamt inredda och personalen verkar engagerad och måna om de boende. Det saknas dock tydliga eller skriftliga rutiner för exempelvis klagomålshantering.

Resultat av uppföljning 2019-02-17

Under rubrikerna nedan finns en sammanställning av resultatet från uppföljningen.

Aktiv och meningsfull tillvaro

Rosenlunds vård och omsorgsboende har ett samarbete med deltagare inom verksamhet. Deltagare i daglig verksamhet har hand om olika aktiviteter som görs tillsammans med de enskilda personer som bor på Rosenlunds vård och omsorgsboende.

Det handlar om trav, bakning varje vecka och bingo en gång i veckan. Den enskilde kan lämna in önskemål om att få göra en aktivitet via en blankett för intresseanmälan. En gemensam aktivitet som genomförs varje onsdag förmiddag är att alla tar en promenad tillsammans. På torsdagar är det större aktiviteter på en av våningarna dit alla inbjuds. Det sker också dagliga spontana aktiviteter såsom att följa med på hundpromenad, gå och handla på Willys, lördagsdans, fika och samtala om gamla minnen o.s.v. – allt efter vad som önskas. På så sätt tillförsäkras bl.a. utevistelse efter individuella behov.

Utifrån mängden olika aktiviteter och att den enskilde har möjlighet att påverka aktivitetsutbudet görs bedömningen att den enskilde har goda möjligheter att delta i aktiviteter som utgår ifrån dennes intressen och önskemål.

Rosenlunds vård och omsorgsboende har en liten innegård som används dagligen på sommaren. Det finns vardagsrum på alla våningar samt ett litet aktivitetsrum som används vid vissa tillfällen.

Samarbete sker med daglig verksamhet och kyrkan, däremot ingen frivilligorganisation.

Bemötande

Rosenlunds vård och omsorgsboende får enligt socialstyrelsens brukarundersökning mycket höga poäng när det gäller bemötandet. De fick 100 procent positiva svar på frågorna om personalen bemöter på ett bra sätt och 80 procent lämnar positiva svar gällande förtroende för personalen. Personalen hanterar detta genom att de lyssnar in hur den enskilde vill ha det och informerar alltid om vad som kommer att hända i omvårdnadssituationer.

Den enskildes integritet och självbestämmande respekteras, genom att teamet och den enskilde kommer överens tillsammans om insatsens utformning för att det ska bli så bra som möjligt.

Enhetschefen beskriver att frågor kring den enskildes sexualitet hanteras när omvårdnadspersonalen ställs inför en situation och hänvisar till att frågan kommer att tas upp utifrån planeringen i årshjulet år 2019. En omvårdnadspersonal beskriver hur de hanterat en situation gällande den enskildes sexualitet.

Kontinuitet

Rosenlunds vård och omsorgsboende har under en tid haft många timvikarier, och har nu börjat att få omvårdnadspersonal på fasta schemarader. Kontinuiteten tillgodoses genom en daglig personalplanering utifrån kontaktmannaskapet, vilket innebär att en omvårdnadspersonal ansvarar för fyra av åtta enskilda personer. Hjälpinsatserna planeras i genomförandeplanerna och genom flexibilitet under oavsett tid under dygnet.

Brukarundersökningen 2018 visar 30 procent positiva svar gällande information om tiden för besöket av omvårdnadspersonalen eller om det kommer någon annan omvårdnadspersonal, än den som den enskilde har fått information om. En anledning som framförs gällande den låga andelen positiva, svar kan ha sin grund i att anhöriga är behjälpliga med att svara på frågor i Brukarundersökningen kopplat till att det inte är tillräckligt tydligt beskrivet för anhöriga, hur omvårdnads- och legitimerad personal arbetar.

Information till den enskilde angående förändringar i personalplaneringen meddelas genom uppgifter på en anslagstavla som finns på varje våning. Förändringar i planerade aktiviteter, meddelas den enskilde direkt.

Kontaktmannaskapet följer lägenhetsnumret. Syftet är att den enskilde ska få en kontaktperson från första dagen på Rosenlunds vård och omsorgsboende. Den enskilde får byta kontaktperson, om den enskilde uttrycker en önskan om att få göra det.

Delaktighet

Den enskildes behov av att vara en individ, respekteras genom att arbeta utifrån självbestämmandepincipen, genomförandeplanen, dagsplanering och flexibilitet gällande den enskildes föränderliga behov. Brukarundersökningen 2018 visar ett resultat på 70 procent positiva svar gällande hänsyn till den enskildes åsikter och önskemål. Beträffande hur den enskilde kan påverka vilka tider som personalen kommer, svarade 36 procent med positiva svar och om den enskilde visste var klagomål och synpunkter lämnas, svarade 67 procent med positiva svar.

Både den enskilde och dennes anhöriga bjuds in till samtal, efter samtycke från den enskilde, om utformande av levnadsberättelse och genomförandeplan samt vid uppdatering av genomförandeplanen. Om den enskilde önskar att få ta del av journalanteckningar, ordnas detta omgående. projektledare eget rum projektledare eget rum

I journalgranskningen gällande mål som är hämtade från den sociala utredningen, har målen hämtats i sju genomförandeplaner från den sociala utredningen. Av de andra tre är det två som har uppsatta mål, men där målen inte är hämtade från den sociala utredningen. Den sista har mål hämtat från genomförandeplanen men endast del av mål står med i planen.

Enhetschefen informerar om att synliggöra och utveckla arbetssättet, har de haft workshops, uppföljningsträffar och teamträffar.

För att den enskilde ska kunna påverka sin vardag och miljö har omvårdnadspersonalen tillsammans med enskilda personer som bor på en våning, nyligen gjort en förändring i miljön gällande vardagsrummet, som är ett allmänt utrymme. Exempel som nämns är att enskilda personer har varit med och valt gardiner, hur borden ska stå och hur tavlorna ska placeras på väggen.

Information till anhöriga gällande synpunkter och klagomål, finns i entrén på Rosenlunds vård och omsorgsboende. Där finns också en "åsiktslåda" där anhöriga kan lämna skriftliga synpunkter och klagomål.

Enhetschefen informerar om att den enskilde får information när de flyttar in på Rosenlunds vård och omsorgsboende, om att de kan lämna sina synpunkter och klagomål till personalen som för det vidare till enhetschefen.

Klagomål och synpunkter åtgärdas omgående och dokumenteras i verkställighetsjournalen. Det är en brist att inte samtliga klagomål dokumenteras i avvikelsemodule under klagomål.

Mat, måltid och nutrition

Brukarundersökningen 2018 visar 53 procent positiva svar gällande upplevelsen av att måltiden är en trevlig stund på dagen. Omvårdnadspersonalen och de enskilda personerna äter lunch tillsammans. Förmiddags- och eftermiddagsfika intas av alla gemensamt, d.v.s. de som bor på Rosenlunds vård och omsorgsboende, omvårdnadspersonal, hälso- och sjukvårdspersonal och enhetschef. På en våning har omvårdnadspersonalen gjort förändringar i miljön i där måltiden intas. Förändringen genomfördes efter en intervju med varje enskild person som bor på våningen. Frågorna som ställdes var bl.a. vad de ville ändra på. Många ville byta plats och sitta vid ett annat bord, eftersom de kände en annan sorts samhörighet med andra personer som bor på samma våning. En nyligen påbörjad åtgärd är att göra måltidsobservationer av miljön, vilket bl.a. innebär att en omvårdnadspersonal som arbetar på en annan våning kommer och ger synpunkter på miljön.

Måltiderna serveras i karotter som ställs på borden. Den enskilde som har behov av hjälp att ta mat och lägga på tallriken, får hjälp eller stöd med det. Den enskilde som kan och vill ta sin mat själv, gör det. Detta gör att måltidssituationen anpassas efter den enskildes behov och önskemål.

Måltiderna sprids så jämnt som det går över dygnet genom att frukosten pågår hela förmiddagen. Många äter frukost, går in till sin lägenhet en stund och kommer sedan ut igen och äter en andra frukost. Lunch serveras vid 12.30, eftermiddagsfika från 14.30 och framåt. Kvällsmat serveras från 17.30 och kvällsfika är från cirka 19.00. Nattmål erbjuds alla som vill. Frukttfat brukar finnas framme i köket under dagen. Många har även såväl frukt som fika i sina lägenheter.

Arbetsterapeuten deltar i insatser som gäller mat, måltid och nutrition genom att bland annat anpassa sittställningar och miljön för att möjliggöra en bättre måltidsituation. I verksamheten finns rutiner för regelbunden viktkontroll. Vid journalgranskning fanns exempel på att en riskbedömning lett till nutritionsutredning och dokumenterats i vårdplan.

Personlig omvårdnad och service

För att den enskilde ska stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv har all personal ett rehabiliterande förhållningssätt, vilket innebär att omvårdnads- och legitimerad personal inte tar över det den enskilde kan göra själv. Detta framkommer dock inte i samband med granskningen av genomförandeplaner och verkställighetsjournaler, vilket är en brist.

På teamträffen och/eller omvårdnadskonferensen diskuteras vad ett varsamt handlag och diskretion är i samband med kroppslig omvårdnad. Enhetschef informerar om att hon själv deltar i omvårdnadsarbetet vid vissa tillfällen och ser då att omvårdnadspersonalen har ett varsamt handlag och en finkänslighet i omvårdnadssituationen.

Det finns hörselombud som hjälper till med rengöring av syn- och hörselhjälpmedel. Hörselombuden hjälper också till med att komma till USÖ eller till vårdcentral för bedömningar/undersökningar.

Sjuksköterskor och omvårdnadspersonalen beskriver att de arbetar aktivt med att stödja den enskilde i den dagliga munvården. Munhälsobedömning görs av både sjuksköterska och omvårdnadspersonal med hjälp av verktyget (ROAG) som finns i riskbedömningsverktyget Senior Alert. Omvårdnadspersonalen och tandhygienisten gör ett gemensamt besök för bedömning, hos den enskilde. Åtgärder från bedömningarna dokumenteras i en vårdplan som är åtkomlig för omvårdnadspersonalen.

Omvårdnadspersonalen är alltid aktiva med att stödja den enskilde till toalettbesök för att upprätthålla sin kontinens. Innan en förskrivning av ett inkontinenshjälpmedel sker, ska en bedömning göras av sjuksköterskan. När behovet av inkontinenshjälpmedel är klarlagt gör omvårdnadspersonalen en utprovning av hjälpmedlet tillsammans med den enskilde för att hitta rättstorlek och typ av hjälpmedel. Där efter ska bedömningen dokumenteras i vårdplan. Detta är ett arbetssätt som sjuksköterskan kommer att börja med men inte gör idag. Det är en brist.

Personalen på boendet beskriver ett arbetssätt när den enskilde är orolig, har ångest eller smärtproblematik så försöker teamet att hitta lösningar för den enskilde. Ibland handlar det om att avleda genom samtal sätta sig ner och dricka kaffe eller gå ut. Andra lösningar kan vara att be sjukgymnasten om en bedömning vid exempelvis smärtproblematik. Det kan handla om att en ny läkemedelsgenomgång behöver göras och justering av läkemedel som görs tillsammans med läkare. Åtgärden dokumenteras i en vårdplan som följs upp kontinuerligt.

Deltagare i daglig verksamhet ombesörjer all tvätt och strykning av de enskildas kläder. I vissa fall lagar och lappar deltagarna mindre skador på de enskildas kläder. Omvårdnadsstöd är sker varje dag, storstädning sker var 14:e dag. TS Lokalvård städar gemensamma utrymmen varje vecka.

Vård i livets slut

Det finns rutiner för vård i livets slutskede. När beslut fattas tillsammans med läkare att den enskilde behöver vårdas i palliativ vård, så har sjuksköterskan tät kontakt med den enskilde och anhörig. De samtalar om livets slutskede, hur den enskilde vill ha det och svarar på frågor. När det blir aktuellt med att sitta vak så är det utifrån den enskildes behov. Det är den ordinarie personalen som sitter vak och helst någon som känner personen. Anhöriga erbjuds alltid ett efterlevandesamtal och det är sjuksköterskan som håller det.

Den enskildes skydd

I jämförelse med brukarundersökning 2017 så har en ökning av antal positiva svar gällande trygghet ökat från 67 procent 2017 till 87 procent 2018. Enhetschefen beskriver att, målvärdet är 88 procent men Rosenlunds vård och omsorgsboende siktar givetvis på 100 procent. Enhetschefen och omvårdnadspersonalen förklarar att ökningen kan bero på att anhöriga ser att den enskilde mår bra och blir sedd. En förklaring till ökningen av positiva svar gällande trygghet kan vara att omvårdnadspersonalen bl.a. har arbetat med rollspel.

År 2017 och 2018 inträffad en Lex Sarah. Enhetschefen informerar om att de har tagit lärdom av händelser från 2017 och 2018. Detta har gjorts genom kontakt med säkerhetsavdelningen och genomgång av Örebro kommuns riktlinjer kring hantering av den enskildes ekonomi.

Enligt årshjulet görs en genomgång av ”Rutin för rapportering av missförhållande” två gånger om året. På Rosenlunds vård och omsorgsboende har en genomgång av rutinen gjorts en gång under 2018.

I samband med introduktion av semestervikarier på Rosenlund vård och omsorgsboende sker en genomgång av ”Rutin för rapportering av missförhållande”.

Den lokala rutinen för avvikelshantering innebär att avvikelser går igenom på teamträffen en gång i veckan. Omvårdnadspersonalen och legitimerad personal uttrycker att de inte tagit till sig det nya arbetssättet, som införts i hantering av avvikelser.

Vid granskning av avvikelser framkommer att 74 avvikelser registrerades under 2018. Detta uppfattas som få avvikelser till antalet och att orsaken skulle kunna vara underrapportering vilket verksamheten själv bekräftar under uppföljningsmötet. Detta är en brist. Av de 74 avvikelserna var det bara en avvikelse som bedömts enligt allvarlighetsgrad vilket är en brist utifrån gällande

riktlinje ”Avvikelse Klagomål och synpunkter. Utreda – Analysera – Förbättra” och hur verksamheterna ska arbeta med avvikelser.

Det framkommer också att verksamheten framförallt rapporterar fall och avvikelser gällande läkemedel.

Det är få avvikelser som gäller läkemedelshandling. Omvårdnadspersonalen relaterar till att de använder ett digitalt signeringssystem som ger dagliga påminnelser om att ge läkemedel.

Mer än hälften av avvikelserna handlade om fall. Däremot rapporteras inte ej genomförda träningar som en avvikelse, vilket bekräftas av omvårdnadspersonalen och legitimerad personal. Det är tydligt att omvårdnadspersonal och legitimerad inte har förstått att även utebliven träning är en avvikelse som ska rapporteras vilket är en brist.

Journalgranskning visar att skydds- och begränsningsåtgärder som till exempel grindar på säng används men utan dokumenterat samtycke från den enskilde vilket är en brist enligt Riktlinje för skydds och begränsningsåtgärder i Örebro projektledare eget rum läns kommuner.

Sjuksköterska och arbetsterapeut berättar att de arbetar med riskbedömningar tillsammans med omvårdnadspersonalen. Vid granskning av journaler saknas riskbedömning för fall, trycksår och undernäring på några patienter vilket är en brist. På några av de patienter där riskbedömning genomförts och risk identifierats saknas upprättade vårdplaner och det är oklart om verksamheten arbetat med åtgärder för riskerna vilket är en brist

Det finns rutiner för att kontinuerligt följa vikt, blodtryck och puls.

Varje enskild person bär ett personlarm som är individuellt anpassat och som bl.a. är kopplat till låset in till den enskildes lägenhet. Ett uppmärksammat område är ”larmtid” d.v.s. att omvårdnadspersonalen har svårt för hur de ska kvittera larmen, trots utbildning och täta uppföljningar. Här pågår ett arbete med att utbilda/informera om hur en kvittering av larmet ska göras.

Enhetschefen beskriver att verksamheten har rutiner för egenkontroll av hygien. En hygienrond genomförs årligen. På respektive våning ansvarar ombud för kontroll genom att några gånger under året använda sig av verktyget Lätt att göra rätt och observera att arbetslaget gör rätt. Arbetskläder finns för byte dagligen.

Hälso- och sjukvård

Verksamheten själva anser att sjuksköterska och arbetsterapeut finns tillgängliga utifrån de enskildas behov. Däremot påpekas att tillgängligheten vad gäller insatser av sjukgymnast, inte uppfyller det behov som finns hos enskilda personer. Sjukgymnasten finns tillgänglig cirka 1 timme/vecka.

Sjuksköterskan beskriver att det finns en bra samverkan med vårdcentralen. Det finns avsatt tid på bestämda dagar för både rond och hembesök utifrån de enskildas behov. Det går också att boka läkarbesök vid behov som ligger utanför rondtid.

Samverkan vid in- och utskrivnings från slutenvården och vid SIP sker i Lifecare. När en person skrivs in inom slutenvården uppger sjuksköterskan att de skickar in en vårdbegäran med beslutsstöd och ADL-bedömning i verksamhetssystemet Lifecare. Arbetsterapeuten anger att hon inte fyller i planeringsunderlaget eller skickar bilagor kring aktivitetsbedömning samt boendemiljö och hjälpmedel vilket är en brist

I omvårdnadspersonalens kompetens för att ta emot instruktion och delegering av arbetsuppgifter, finns vissa språkbarriärer. Det är inte heller alltid självklart att samtlig omvårdnadspersonal kontinuerligt läser och dokumenterar i Treserva.

Den enskilde är delaktig vid läkemedelsgenomgångar. När det gäller personer med demens blir även den anhörige delaktig.

För att minska olämpliga läkemedel görs läkemedelsgenomgångar och vårdplanering på läkemedel med stor risk för biverkningar. På teamträffar informeras om hur läkemedlet kan påverka den enskilde. Rutiner för den enskildes läkemedelshantering ingår i checklista vid inflytt.

Medicintekniska produkter används i den utsträckning som den enskilde har behov av. Detta sker genom en utredning och ordination.

Anhörigstöd

Rutinen gällande anhörigstöd följs på så sätt att det finns information om Anhörigcentrum och foldrar i entrén på Rosenlunds vård och omsorgsboende. Omvårdnadspersonalen beskriver att anhöriga bjuds in till träffar i samband med upprättande eller förändringar i gombförandeplanen, utifrån att samtycke har inhämtats av den enskilde. Inbjudning sker även till samkvämsträffar ex, fika med musik, julfika, sommarcafé och anhörigträffar. Detta är ett sätt för den anhörige att bli delaktig, sedd och har möjlighet att ställa frågor.

Rosenlunds vård och omsorgsboende har inte haft något anhörigråd, däremot finns anhörigombud på två våningar. Anhörigombudet är länken till Anhörigcentrum och har också en stående punkt på APT. Föregående information som gavs av anhörigombudet till omvårdnadspersonalen, var dels vad uppdraget innebär samt utmaningar gällande kontakter med närstående. Anhörigombudet kunde förmedla tips och råd från Anhörigcentrum om hur omvårdnadspersonalen och legitimerad personal skulle kunna hantera olika situationer.

Tillgänglighet och information

Kontaktpersonen har ett inflyttningssamtal ca två veckor efter inflytt. Den enskilde får en ”inflyttningsfolder” med information om Rosenlunds vård och omsorgsboende och hur de kan nå omvårdnadspersonalen. Anhöriga får också information via ”inflyttningsfoldern”. I de fall då den enskilde med demens ska få information, är det särskilt viktigt att en anhörig finns med vid informations-tillfället.

I ”inflyttningsfoldern” saknas information om hur den enskilde kan lämna synpunkter och klagomål, vilket är en brist.

Beträffande tillgängligheten så kan anhöriga, kommunala verksamheter, myndigheter och civila samhället nå Rosenlunds vår och omsorgsboende via information på Örebro kommuns hemsida.

Om den enskilde har syn- och hörselnedsättning finns instruktioner i genomförandeplanen hur en insats ska utföras enligt den enskildes önskemål. Det kan exempelvis handla om att omvårdnadspersonalen ska ”tala i höger öra”. Enhetschef och omvårdnadspersonal förmedlar att de inte har inte stött på situationen att använda tolk på Rosenlunds vård och omsorgsboende. I de fall då den enskilde inte kan förstå eller tala svenska vänder sig omvårdnadspersonalen i första hand till anhöriga för att få hjälp med att översätta och att förstå vad den enskilde vill förmedla.

Tillgängligheten på Rosenlunds vård och omsorgsboende underlättas genom att det finns informationen i entrén och utanför varje våning. All personal bär väl synliga namnskyltar.

Medarbetare och ledarskap

Natttid arbetar två omvårdnadspersonal två på tre våningar enligt Örebro kommuns tilldelning. Dag och kvälltid är tilldelningen två omvårdnadspersonal på sju till åtta hyresgäster. Extra resurser tillsätts, exempelvis vid inflytt.

Det finns en plan för validering för de som inte har undersköterskeutbildning. På Rosenlunds vård och omsorgsboende är 83 procent av omvårdnadspersonalen utbildade undersköterskor, vilket skulle kunna leda till en brist, då kravet för Örebro kommun totalt är 85 procent. Största delen av omvårdnadspersonalen har arbetat mer än fem år inom vårdrket. Nya timvikarier saknar erfarenhet av vård och omsorgsarbete.

All omvårdnadspersonal behärskar inte alla delar i svenska språket. Enhetschefen och omvårdnadspersonalen beskriver att det pågår ett ständigt arbete med att stödja och uppmuntra omvårdnadspersonalen inom detta område. Exempel som ges är att arbeta med dokumentation genom workshops och uppföljningsträffar. Det finns ett språkombud. Språklig och skriftlig kommunikation diskuteras på såväl APT, omvårdnadskonferenser och via dokumentation om case. Utmaningen som legitimerad personal beskriver i dessa situationer är att det finns

svårigheter att delegera och instruera arbetsuppgifter, vilket skulle kunna medföra en patientsäkerhetsrisk.

Kraven vid månadsanställning av omvårdnadspersonal är höga, att kunna tala och skriva på svenska språket. Däremot finns det utmaningar med timvikarier som kommer från Bemanningenheten. Vid några tillfällen har enhetschefen uppmärksammat att Bemanningenheten inte gjort en korrekt bedömning av kunskaper i svenska språket. Enhetschefen har då haft kontakt med Bemanningenheten.

Det har hänt att den enskilde har framfört klagomål på språksvårigheter och framfört en önskan om svensktalande personal. Detta beskrivs som att det kan handla om en kombination av att tala svenska, hur man uttrycker sig, tonen i språket och kroppsspråk.

Enhetschefen har tagit fram en lokal mall för kompetenstrappan som innehåller olika steg från grund till specialisering. De olika stegen kommer att föras in och tas upp på utvecklingssamtalen framöver. Kompetenstrappa för legitimerad personal har funnits sedan 2016 och används individuellt.

Samtlig omvårdnadspersonal som arbetar på våningar (2 st.) där personer med demens bor, har utbildning i Demens ABC, varav omvårdnadspersonal på en våning har gått en fördjupad tvådagars utbildning på Demenscentrum. Inventeringen som är gjord gällande utbildning på våningen med somatisk inriktning, visar att omvårdnadspersonalen saknar utbildning Demens ABC. En plan finns för att omvårdnadspersonalen ska genomgå utbildningen Demens ABC och en två dagars fördjupad utbildning på Demenscentrum under våren 2019. Ett fåtal av omvårdnadspersonalen saknar utbildning GRADE inom palliativ vård.

Det förs alltid samtal om bemötande och beteende gällande personer med demens. I vissa fall har enhetschefen haft kontakt med Demenscentrum för att få vägledning. Legitimerad personal uttrycker att all omvårdnadspersonal som arbetar på våningen där personer med demens bor, är mycket kompetenta, däremot finns det vissa utmaningar då timvikarier tjänstgör. Utmaningen kan vara att timvikarier, trots att det är samma personal som återkommer, inte har tjänstgjort på Rosenlunds vård och omsorgsboende på en längre tid. I vården och omsorgen av personer med demens är grunden att omvårdnadspersonalen har en djupare kännedom om den enskildes behov och reaktioner.

Enhetschefen beskriver att det var en hög andel timvikarier 2018 som inte kunde tjänstgöra p.g.a. sjukfrånvaro och föräldraledigheter. Det är inte förrän i dagsläget, som situationen har stabiliserats eftersom nya timvikarier är på plats. Trots att situationen har stabiliserats, så finns det utmaningar i kontinuiteten. Rosenlunds vård och omsorgsboende strävar ständigt efter att ha en kontinuitet. Detta görs i form av en daglig planering av personalsituationen.

För att tydliggöra olika arbetsuppgifter finns uppdragshandlingar för alla funktioner, exempelvis legitimerad personal, omvårdnadspersonal,

kvalitetstödjande funktion och samordnande funktion. I uppdragshandlingen finns även ansvarsområden tydligt fördelade.

Enhetschefen och omvårdnadspersonalen beskriver att de arbetar systematiskt med ständiga förbättringar via en målstyrningstavla. Kvalitetsstödjaren träffar omvårdnadspersonalen en gång i veckan för genomgång av målstyrningstavlan. I kvalitetsstödjarens uppdrag ligger också uppdraget att vara utvecklingsledare och arbeta med ständiga förbättringar. Här diskuteras olika ämnesområden, så som dokumentation, omvårdnadssituationen, hur omvårdnadspersonal upplever sin arbetssituation. På målstyrningstavlan finns också Vård och omsorgsförvaltningens värdegrund. Värdegrunden kopplas alltid till dagliga situationer och ständiga förbättringar.

All personal bär arbetskläder.

Dokumentation

Den praktiska rutinen för egenkontroll av social dokumentation utförs av kvalitetsstödjaren (VISA utbildad), genom att läsa det som dokumenterats och att ge konstruktiv kritik till omvårdnadspersonalen, vilket är mycket bra. Genom detta arbetssätt har dokumentationsarbetet utvecklats på ett positivt sätt. Planeringen av när daglig dokumentation ska genomföras, görs av varje enskild omvårdnadspersonal. Varje omvårdnadspersonal kan planera in hur lång tid som behövs för att dokumentera. Varje våning är utrustad med datorer, vilket underlättar närheten till att dokumentera. På frågan om hur, när och vad som ska dokumenteras avgörs det av omvårdnadspersonalen. För att samla ihop frågor gällande dokumentation, anordnas workshops.

I granskningen av dokumentation framgår det endast i 5/10 verkställighetsjournaler att det finns en notering om när en insats är påbörjad, vilket är en brist.

Beträffande kontinuerliga anteckningar gällande händelse av betydelse framgår det i 6/10 verkställighetsjournaler att dokumentationen inte är gjord med sådan frekvens att det alltid går att följa utförandet löpande över tid. Ofta är det två månader mellan anteckningarna, vilket är en brist.

Andra observationer som gjordes i samband med granskning av verkställighetsjournaler är att språket i vissa anteckningar, är språkligt undermåligt. Detta märks i att det ibland missas viktigt information, eller att det skrivs om informationen på ett sådant sätt att alla väsentliga delar inte förs fram på ett tydligt sätt. Ett exempel är att vid granskning av en genomförandeplan samt verkställighetsjournal, framgår det dels i verkställighetsjournalen att den enskilde själv uttalat att det är svårt med kommunikation med personal och att detta påverkar den enskildes trivsel. I den enskildes genomförandeplan är språket så pass undermåligt att det vid måltidsbeskrivningen inte till fullo går att utläsa vad som menas.

Fler brister som noteras är att det vid två tillfällen namnges grannar i två olika journaler, detta bedöms inte lämpligt med hänsyn till sekretessbestämmelser. Vid två tillfällen verkar journalanteckningar som berör annan boende ha skrivits in i fel journal. Dessa situationer visar på brister i dokumentationen.

Vid ett tillfälle noteras det även att värderingar uttrycks en del i en journal. När den enskilde är orolig beskrivs denne i journalanteckningar till exempel som "elak", "otrevlig" samt "arg och upprörd som vanligt", vilket är en brist.

I en annan verkställighetsjournal noteras en mycket bristfällig anteckning kring en incident där den enskilde mådde dåligt och blev förd till sjukhus i ambulans. Det står enbart att den enskilde "inte mådde bra" och att ambulans hämtade men att den enskilde är hemma nu och "mår lite bra". Inga ytterligare anteckningar kring situationen sker därefter, utan journalen fortsätter med nya anteckningar som berör andra ämnen.

Det finns ytterligare ett sådant exempel i en annan journal där det vid ett tillfälle står att den enskilde har blivit så sjuk att denne fått åka in till USÖ. Men det finns ingen anteckning efter det om hur länge den enskilde vistades på sjukhus, när den enskilde kommit hem samt om nuvarande hälsotillstånd, vilket är en brist.

Beträffande ovanstående text saknas koppling till hur omvårdnadspersonalen har haft kontakt med sjuksköterskan då den enskilde fick uppsöka slutenvården, vilket är en brist.

Legitimerad personal har genomfört egenkontrollen dokumentation i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Hälso-och sjukvårdsinsatserna dokumenteras i vårdplaner och fördelas vid behov till omvårdnadspersonal. I många fall används frastexterna vad, när, hur, vem och uppföljning vilket är positivt. Det står ofta uttryckligen att uppföljningen ska göras skriftligt i vårdplan vilket är bra. Det legitimerad personal skulle kunna förbättra är att vara mer tydlig under frastexten "uppföljning" med vad som ska följas upp och när/hur ofta den uppföljningen ska ske.

Omvårdnadspersonalen dokumenterar i stor utsträckning uppföljning i de fördelade vårdplanerna vilket är positivt.

Aktivitets- och funktionsbedömningar saknas på majoriteten av de journaler som granskats vilket är en brist.

Vid granskning framgår det att arbetsterapeuten dokumenterar en del saker under fel sökord, det handlar om bedömningar och åtgärder som borde stå i vårdplan som istället står under sökorden gällande status.

Det finns många gamla vårdplaner i HSL-dokumentationen som behöver följas upp och avslutas.

Bedömning

Rosenlunds vård och omsorgsboende bedöms vara en fungerande verksamhet med engagerad ledning och personal. Styrkorna är att de arbetar med en målstyrningstavla, har ett pågående utvecklingsarbete kring olika delar inom området dokumentation. Det finns ett mycket bra samarbete med daglig verksamhet som är mycket uppskattat av de personer som bor på Rosenlunds vård och omsorgsboende. Sammanhållningen mellan enhetschef, omvårdnads- och legitimerat personal och de personer som bor på Rosenlunds vård och omsorgsboende upprätthålls och styrks av den gemensamma promenaden varje onsdag förmiddag. Enhetschefen driver utvecklingsfrågor gällande ett flertal områden som framkommer i kvalitetsuppföljningen, vilket troligtvis kommer att påverka svaren i kommande brukarundersökning. Rosenlunds vård och omsorgsboende står också inför utmaningar gällande dokumentation och avvikelshantering, som det finns en stor medvetenhet om.

Brister som kräver åtgärdsplan

För de brister som identifierats vid granskningen på Rosenlunds vård och omsorgsboende ska verksamheten upprätta en åtgärdsplan där det framgår vem som är ansvarig samt när bristen ska vara åtgärdad. Åtgärdsplanen ska redovisas för kommunen senast **2019-04-09** i bifogad åtgärdsplan. Punkterna kommer att följas upp när åtgärdsplanen kommit in.

Verksamheten ansvarar för att bristerna och åtgärdsplanen presenteras i vård- och omsorgsnämnden i rimlig tid efter upprättad åtgärdsplan.

Inom nedanstående huvudområden har brister uppmärksammats. Den exakta bristen framgår i åtgärdsplanen.

Punktlista

- Delaktighet
- Personlig omvårdnad och service
- Den enskildes skydd
- Hälso- och sjukvård
- Tillgänglighet och information
- Dokumentation