Kvalitetsuppföljning

Askenäs

Datum för uppföljning: 2018-11-21

Deltagare:

Askenäs
Marianne Kangro, enhetschef
Elisabet Tinglöf, enhetschef
Johanna Nordlund, omvårdnadsansvarig sjuksköterska
Camilla Olsen, omvårdnadsansvarig sjuksköterska
Josefin Götlin, arbetsterapeut
Karin Ånberg Axelsson, undersköterska
Annelie Johansson, undersköterska

Enheten för uppföljning
Jeanette Birgersson, Planerare
Hanna Näsholm, Planerare
Sofia Legin, Planerare
Ylva Blix, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
Hanna Schwager, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Syfte och metod

Syftet med kvalitetsuppföljningen är att granska hur Askenäs lever upp till Örebro kommuns kvalitetskriterier samt att ha en dialog kring detta.

Inför kvalitetsuppföljningen har en självskattning skickats ut till enheten. I självskattning ska verksamheten redogöra för hur de gör för att leva upp till kraven. Självskattningen ligger sedan till grund för dialogen på plats.

Inför uppföljningen har planerare och MAS/MAR även tagit del av relevanta dokument och dokumentation inför uppföljningen:

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

Uppmärksammas några brister vid uppföljningen kommer en åtgärdsplan begäras in.

Bakgrund

Från tidigare kvalitetsuppföljning 2012 framkommer följande historiska information. Askenäs ålderdomshem öppnade 1969 inom dåvarande Askers kommun (1971 gick man in i Örebro kommun) och hade då 60 platser. Redan vid öppnandet bedömde man platsantalet som för litet men ålderdomshem var inte modernt, så i stället för att utöka platserna byggdes 1975, 18 lägenheter i ett servicehus, där alla fick eget badrum. Antalet platser på Askenäs minskade från 60 till 52 under 90-talet då även alla lägenheter fick dusch. År 2003 skedde en minskning till 48 lägenheter då några platser blev kontor.

Askenäs är beläget i centrala Odensbacken cirka tre mil öster om Örebro. På Askenäs finns 48 boenderum fördelade på fyra grupper, Hyttan är ett gruppboende för personer med demenssjukdom, Gården är vårdboende för personer med demenssjukdom och där finns möjlighet för 10 personer per att bo. På Båten och Sågen är inriktningen vårdboende men plats för 14 personer per grupp. Varje lägenhet har dusch och toalett men saknar köksdel. Lägenheterna är till storlek små, mellan 17 - 21 kvadratmeter. Gemensamhetsutrymmen i form av matsal, kök och tv-rum finns på varje boendegrupp. Gemensamhetsutrymmen finns även utanför grupperna som kan användas.

Just nu har Askenäs 33 permanentboende och 15 av boendeplatserna används tillfälligt som korttidsplatser/trygghetsplatser, som mest har det varit 17 personer med beslut inom korttidsvården som varit på Askenäs. De tillfälliga

korttidsplatserna är insprängda på alla grupper. Enhetscheferna berättar att de för diskussioner om att ställa om en grupp helt för korttidsvård för att på så sätt få andra förutsättningar.

Sedan flera år tillbaka finns ett beslut om att bygga ett nytt vård- och omsorgsboende i Odensbacken. Olika förslag har diskuterats såsom rivning och bygga nytt, renovera och bygga om alternativt underhålla. När och hur ett nytt vård- och omsorgsboende kan vara klart finns vid uppföljningen ingen tidsplan på.

Ett problem som enhetscheferna lyfter under dagen är de icke anpassade lokalerna. Ett förenklat internlarmsystem för de boende finns och ägs av Tunstall. Det är trånga lägenheter som kan vara svårjobbade om omvårdnadsbehovet är omfattande samt att lägenheterna inte är några egna brandceller vilket skulle kunna orsaka en stor brandfara. Den lösning som nu diskutera utifrån brandrisk är att installera Q-FOG istället för sprinklersystem utifrån kostnaden, detta skulle innebära att de redan små lägenheterna får ytterligare mindre yta utifrån rätt placering av Q-FOG.

Så här tycker de äldre om äldreomsorgen 2018
Socialstyrelsens nationella brukarundersökning -Andel positiva svar i %

Fråga	Askenäs	Örebro kommun	Riket
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds	47 %	62 %	64 %
Får bra bemötande från personalen	93 %	92 %	93 %
Personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål	80 %	78 %	79 %
Maten smakar bra	74 %	76 %	74 %
Känner sig trygg på boendet	79 %	89 %	88 %
Är sammantaget nöjd med boendet	72 %	84 %	81 %

I Socialstyrelsens nationella brukarundersökning 2018 har svarsfrekvensen på Askenäs varit mellan 40-60%. Resultaten för Askenäs undersökningen visar endast på hur många som är positiva i sitt svar totalt, då det behöver vara minst 7 svarande i varje kategori för att delsvar ska redovisas. Det man kan utläsa där Askenäs skiljer sig åt markant är nöjdheten med aktiviteter, där Askenäs ligger betydligt under snittet i Örebro kommun.

Tidigare uppföljningar

Senaste kvalitetsuppföljningen gjordes på Askenäs under 2012. Den kvalitetsuppföljning som då gjordes kallades Typ 1 och var en förenklad granskning som enbart innebar granskning av material och telefonintervju med enhetschef. I samband med kvalitetsuppföljningen 2012 framkom vissa brister relaterade till gammal och uttjänt byggnad samt bristande larm och brandskydd.

Resultat av kvalitetsuppföljning 2018-11-21

Under rubrikerna nedan finns en sammanställning av resultatet från uppföljningen.

Aktiv och meningsfull tillvaro

Vid kvalitetsuppföljningen framgår att arbetsterapeuten på Askenäs ofta deltar i omvårdnaden och de dagliga aktiviteterna på grupperna och då utför aktivitetsbedömningar. Det saknas dock dokumentation av dessa. Det framkommer också att arbetsterapeutens bedömningar kommuniceras muntligt med omvårdnadspersonalen och med teamet på teamträffar och andra mötesforum.

Vid granskning av sökorden tillhörande rubriken ”aktivitet/delaktighet” i Hälso- och sjukvårdsjournalen är det få sökord som det är dokumenterat under och en del bedömningar är flera år gamla. Att det inte finns uppdaterade och fullständiga aktivitets och funktionsbedömningar är en brist.

När det gäller aktiviteter generellt har Askenäs fått låga resultat i brukarundersökningen från 2018 där endast 47 % har svarat positivt. Inför kvalitetsuppföljningen har det i självskattningen rapporterats att utemiljön runt boendet inte är anpassad för rullstol/rullator. En av grupperna (Hyttan) har egen uteplats med staket där möjlighet till att vistas ute självständigt finns men även vara aktiv med exempelvis plantering finns. Alla grupper har balkong, men omvårdnadspersonal uppger att de är trånga och att det inte får plats så många om hjälpmedel behövs. Omvårdnadspersonal berättar att närstående ofta följer med sin anhöriga ut.

I självskattningen framgår att man försöker tillgodose utevistelse enligt önskemål men att det påverkas av bemanningsresurserna, vilket bedöms vara en brist då inte den enskildes behov får styra.

Arbetet med att öka utbudet på aktiviteter pågår, aktivitets- och kulturombud är utsedda. Huvudansvaret för aktiviteter på individnivå ska ligga på kontaktperson. Omvårdnadspersonalen berättar om en uppskattad aktivitet som genomförts vid advent varje år då de gått på adventsgudstjänst i kyrkan.

Aktiviteter anordnas inomhus i Stora salen som alla får vara med på exempelvis, sång och musik, modevisningar. Aktiviteter inomhus ordnas även i mindre forum ibland på respektive grupp men även sittgympa och bakning i mellanstora format.

Bemötande

Brukarundersökningen från 2018 visar på att 93% av de boende upplever att de blir bemötta på ett bra sätt, medans 79% uppger att hänsyn tas till deras önskemål och åsikter. Enhetschef berättar att man på teamträff diskuterat bemötande frågor men även att man haft föreläsning på planeringsdagen. Sjuksköterska och omvårdnadspersonal beskriver att de jobbar personcentrerat, med att lyssna till individen och göra anpassningar från dag till dag. I självskattningen framgår att

enheten vill fortsätta utveckla den personcentrerade vården och att den boende ska känna att de lyssnas på. Den dagliga planeringen ska utgå från att det är samma personal som hjälper samma boende hela dagen, i den mån det går ska det vara kontaktperson.

Enhetschefer, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal beskriver att det inte är så vanligt förekommande att sexualitet kommer upp bland de boende, men att de är lyhörda för det och där det kan förkomma stämma av att det är en ömsesidig vilja.

Kontinuitet

Kvalitetsstödjare i verksamheten gör den dagliga planeringen som utgår från genomförandeplanen. Att ha en gemensam daglig planering beskrivs av alla på enheten vara något som höjer kvaliteten, bättre samarbete och att det skapar ett lugn, en gemensam planering ses även som en styrka för enheten då det ger struktur och tydlighet.

Det framgår vid rundvandring på enheten att planeringen ibland är riktade mot funktion det vill säga att en person ger medicin till flera, en personal är ansvarig för träningen etc. Detta kan leda till att en boende kan träffa flera olika personal redan under morgonen vilket inte är tanken med personcentrerad vård- och omsorg. Att redan i planeringsstadiet planera bort kontinuiteten för de boende kan bli en brist utifrån kontinuitet, men då respektive grupp är liten och personalomsättningen är låg är personalen ändå känd för alla boende.

Ny personal informeras av ordinarie personal om hur arbetet utförs, både med planering samt bemötande av enskilda boende. Personalomsättningen på Askenäs är låg och oftast är det samma vikarier som kommer från bemanningsenheten.

Delaktighet

I checklistan framgår att alla erbjuds att upprätta levnadsberättelse, av den dokumentation som är granskad inför besöket, framgår det av dokumentationen om man tackat nej när det inte finns någon levnadsberättelse. Vid besöket på Askenäs framkommer att det ser lite olika ut om de boende vill fylla i levnadsberättelse och att det oftast inte är den boende själv som fyllt i utan anhöriga förmedlar tidigare livshistoria.

Kvalitetsstödjare granskar genomförandeplanerna och pratar med kontaktpersonen (undervisar) om det är något som kan förbättras utifrån de boendes delaktighet eller om uppföljning behöver göras. Fem kvalitetsstödjare finns på Askenäs. Kvalitetsstödjare har en kommungemensam uppdragshandling. I granskning inför uppföljningen var de granskade genomförandeplanerna aktuella. Askenäs är självkritiska i att de inte alltid har följt upp genomförandeplaner inom ramen för vad överenskommelsen säger, att det ska ske var 3:e månad. Att utveckla kvalitetstödjare och att vara medveten om att man inte alltid hinner, gör att det inte kan betraktas som en brist då man redan jobbar med problemet.

Gällande möjligheten att vara delaktig i sin boendemiljö, beskrivs de boendes lägenheter som begränsade i storlek för att kunna göra de hemtrevliga. I allmänna utrymmen beskriver Askenäs att de är lyhörda för önskemål men att det kan vara svårt att påverka då det är mångas olika behov som hänsyn ska tas till.

Brukarundersökningen visar på att endast 32 % vet var de ska vända sig med synpunkter. Enhetschef uppger att de årligen på anhörigträff berättar hur man går tillväga och att de klagomål som kommer in diarieförs. Enhetschefer beskriver dock att anhöriga ofta kommer förbi och samtalar en stund, och då kan framföra både beröm, synpunkter och klagomål. Hanteringen av synpunkter och klagomål beskrivs av alla yrkeskategorier att de försöker lösa dem direkt, men beroende på allvarlighetsgrad och vad den klagande vill, lämnas det vidare till enhetschef och att ett möte kanske bokas in. Att agera snabbt med att ta sig tid för samtal beskrivs ”göra jättemycket”.

Mat, måltid och nutrition

Brukarundersökningen visar på att 68% av de boende tycker maten smakar bra. Ett byte av tillagningskök har skett från Askenäs (som stängdes) till Almbyköket. Mat levereras tre dagar i veckan och förvaras i stora kylar. Maten beskrivs räcka och de boende kan äta sig mätta. Maten beskrivs av personal som äter omvårdnadsmåltider samt av de boende som god. I checklistan framgår även att maten förbättrats med både smak och konsistens efter byte av tillagningskök. Skulle de boende inte gilla maten finns alltid något annat att tillgå på respektive grupp.

De boende som har behov av individuellt anpassad kost få detta beskrivet i vårdplan gällande kost gjord av sjuksköterska. Askenäs har valt att byta ut eftermiddags- kvällskaffet till ett mera matigt mellanmål kl 15 och kl 20, dessa mellanmål signeras.

Måltidsmiljön beskrivs som att man eftersträvar ett lugn och att det ska vara få personer eller andra störningsmoment i samband med måltiden. På gruppboende äts omvårdnadsmåltid av personal annars är det bara personal som deltar i matning/servering av mat som medverkar. Maten serverades av personalen men alla boende blev tillfrågade om vad man ville ha och hur mycket. Det gjorde att portionernas storlek och vad man fick på sin tallrik anpassades efter individernas önskemål. Det fanns de som inte kunde eller hade svårt att fördela maten själva och de fick frågan om man ville ha hjälp. En grupp har köpt in karotter för att kunna påbörja att de boende tar maten själv vid bordet. Vid mellannmålet som serveras kl 15 sitter ofta personal med de boende.

Bedömning av risk för undernäring utförs i samband med att man flyttar till Askenäs. Finns en risk görs en vårdplan utifrån närings-och vätskebehov samt bedömning av mat och vätskeintag. Bedömningen görs av sjuksköterska och omvårdnadspersonal tillsammans. I vårdplanen skriver omvårdnadspersonalen sin uppföljning.

Personlig omvårdnad och service

Arbetsterapeuten är ofta med i omvårdnadsarbetet och i de dagliga aktiviteterna på grupperna och har där ett stort fokus på att den enskilde ska ges möjlighet att göra det den klarar själv. Arbetsterapeuten ser att det händer att omvårdnadspersonalen tar över och gör för mycket ibland, då tas det upp och diskuteras, antingen direkt eller på något av de forum där teamet träffas. Mobilisering och aktivering används också som ett sätt att motverka smärta av både arbetsterapeut och sjuksköterskorna. Smärtskattning görs med hjälp av Abbey pain scale. Fysisk aktivitet men även omvårdnadsinsatser är en åtgärd vid smärta.

Omvårdnadspersonal beskriver att de jobbar med personcentrerad vård och att det då blir naturligt att ta tillvara det som personen kan själv. Men att de påminner och pratar med varandra. Under introduktion av ny personal är det mycket se och lär, för att detta med personcentrerad vård ska introduceras bra.

Teamträff sker en gång vecka, då finns representant från alla yrkeskategorier med. Arbetsterapeut och sjuksköterska träffar nattpersonalen varje dag. Omvårdnadskonferens 30 min före APT var 5:e vecka sker detta kommer bli var 4:e vecka.

Enheten har tre hörselombud. Den som hjälper till med morgonbestyren putsar glasögon vid behov. Det står i de flesta fall i genomförandeplanen. Kortversion (omvårdnadsrutin) sitter på insidan av dörren i badrummet där de står vad den boende behöver få hjälp med.

Den enskilde får vid behov hjälp med daglig munvård och hur det ska utföras ska finnas i genomförandeplanen. Tandhygienist kommer en gång om året och då är kontaktperson med vid besöket. Ordinationer som gäller munvård dokumenteras av sjuksköterskan i en vårdplan samt den munhälsobedömning som sjuksköterska eller omvårdnadspersonal gör. Personalen har fått utbildning av tandhygienist i munhälsobedömning.

Den enskilde stimuleras till att upprätthålla sin kontinens. Enheten erbjuder toalettbesök som planeras in under dagen och säkrar inte upp med inkontinenshjälpmedel. Omvårdnadsansvarig sjuksköterskan gör bedömning av personens kontinens utifrån en kvalitetssäkrad kontinensbedömning. I bedömningen ingår kartläggning av toalettbesök, titta efter mönster – bla vilken tid brukar personen behöva gå på toaletten, urinmätning, vikt av kontinenshjälpmedel etc. Utifrån detta underlag skrivs sedan en vårdplan och eventuella inkontinenshjälpmedel förskrivs.

Vård i livets slut

Det finns en rutin och tydlig struktur för vård i livets slutskede. Den enskilde och anhöriga informeras av sjuksköterska om palliativ vård. Personalen är trygg i det palliativa vårdarbetet. I första hand är det kontaktperson som sitter VAK men även annan ordinarie personal, beskrivs som viktigt att det är ett känt ansikte. Om vikarie sätts in så får den personen jobba i gruppen istället. Det finns

palliativa ombud, en i varje grupp och yrkeskategori. Sjuksköterska erbjuder alltid efterlevnadssamtal. Hälso-och sjukvårdspersonalen registrerar i palliativa registret och tar del av statistiken ”spindeln” för att se hur man ligger till. Vid något tillfälle har efterlevandresamtal glömts bort i stunden när det inte har varit ordinarie sjuksköterskor i tjänst. Detta är åtgärdat med att enheten nu har egna sjuksköterskor.

Den enskildes skydd

Brukarundersökningen 2018 visar på att 88 % av de boende känner sig trygga. Enheten uppger att de skulle vilja ha en högre siffra. Varför man inte är trygg, tror de kan bero på olika saker, otrygghet att andra personer går in i lägenhet är ett exempel att det inte ser ut som hemma är ett annat.

Verksamheten känner till patientsäkerhetslagen och rapporterar händelser som avvikelse. Enhetscheferna uppger att avvikelserna som skrivs framförallt handlar om fall och läkemedel. Enstaka avvikelser gäller munhälsa och medicinsktekniska produkter Enheten beskriver att de är i en uppstartsprocess med det nya avvikelsesystemet och att det inte riktigt satt sig hur det ska hanteras.
Över 70% av avvikelserna handlar om fall. Inga avvikelser handlar om utebliven träning och rehabilitering trots att arbetsterapeuten kan se att det händer att omvårdnadspersonalen hoppar över dessa insatser. Det framgår att kunskapen är låg på enheten om att utebliven rehabilitering ska ses som en avvikelse på samma sätt som uteblivet läkemedel, detta är en brist.

Utförd hälso-och sjukvård signeras i ett digitalt verktyg (MCSS). Verktyget larmar om en insats inte är signerad, och på det sättet kan man snabbt åtgärda missen. Verksamheten har en rutin att sjuksköterskan kontrollerar larm i systemet dagligen. Om systemet inte skulle fungera, finns en signeringslista i papper i den boende pärm. Varje boende har läkemedelsskåp i sin lägenhet där även pärm med ordinationshandlingar finns. Om möjligt ska läkemedel ges till den enskilde i dennes lägenhet.

Gällande skydds- och begränsningsåtgärder så har enheten svarat i självskattning att detta förekommer men att det alltid är en bedömning som görs i samråd med den boende och anhöriga. Att dörren till boendegrupperna är låst på vissa grupper som skydds och begränsningsåtgärd, beskrivs finnas dokumenterat med samtycke på de boende som det gäller.

När det gäller den basala hygienriktlinjen så har all personal i omvårdnadsarbete skrivit på ansvarsförbindelsen vilket innebär att man själv ansvarar för att följa det som står i riktlinjen. Hygiensjuksköterskan har varit på boendet och informerat om basal hygien och varför det är så viktigt. Personalen har läst och fyllt i ”Lätt att göra rätt”. All personal bär arbetskläder och det finns tillräckligt med kläder så att de byter varje dag. Tillgång till handskar och handsprit finns i alla lägenheter, med undantag för när det finns missbruksproblematik. Enheten beskriver att de är i uppstartsfas med att få till fungerande egenkontroller kring hygien.

Vid granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation finns uppdaterade riskbedömningar gjorda på alla boende och vårdplaner finns upprättade där risk identifierats. Sjuksköterska, arbetsterapeut och omvårdnadspersonal deltar vid både riskbedömning och i åtgärdsarbetet. Det är i första hand kontaktperson som deltar.

Hälso- och sjukvård

I verksamheten finns fyra omvårdnadsansvariga sjuksköterskor som arbetar på schema dag- och kväll. Kvällstid samarbetar boendet med hemsjukvården i Österärke. Under natten finns sjuksköterska i Örebro kommuns nattorganisation.

Askenäs har en ekonomisk tilldelning av arbetsterapeut på 40% men har valt att höja till 75% för att hinna med ansvarsområdena. Under de senare åren har antalet korttidsplatser ökat vilket gör att all legitimerad personal har fått en ökad arbetsbelastning. Arbetsterapeuten arbetar måndag till torsdag, men går vid behov även in fredagar om tex någon flyttar in och behöver insatser. Boendet samarbetar med Tullhuset och vid behov stöttar arbetsterapeut upp därifrån.

In- och utflyttar kräver bland annat fler bedömningar och både arbetsterapeut och sjuksköterskor uppger att de inte hinner med det de borde på den bemanning de har. Att fungera som korttidsplats men inte vara det officiellt kan i slutänden påverka den boende / den som är på korttidsplats, då bemanningen är annorlunda inom korttidsvården.

Sjukgymnast från vårdcentralen kommer på onsdagar men kan komma andra dagar om den enskilde har behov av det.

Samarbetet med läkare på vårdcentralen fungerar bra. Det finns en utsedd läkare som har rond varje vecka på boendet men kan komma oftare om behov finns. Ibland är omvårdnadspersonal med på ronden. Läkaren gör också hembesök och är lätt att nå på telefon för rådgivning och akutbesök.

Inför läkemedelsgenomgång använder sjuksköterskan verktyget Mini Q som ger sjuksköterskan en hjälp i att identifiera olämpliga läkemedel som sedan kan diskuteras med läkaren. Omvårdnadspersonalen är med vid symtomskattningen som görs i anslutning till läkemedelsgenomgång, men de sitter inte med vid läkemedelsgenomgången.

Vårdplaner finns som är fördelade till omvårdnadspersonalen och omvårdnadspersonalen skriver i dessa om uppföljning är begärd.

Flertalet av personalen har arbetat i många år och är undersköterskor, men på senare år har det blivit svårare att rekrytera personal med efterfrågad kompetens.

När det gäller delegering stämmer sjuksköterska av med enhetschef och med omvårdnadspersonal innan delegering blir aktuellt. Är det brister i hur omvårdnad utförs eller språkliga brister är det inte aktuellt med delegering eller så

kan en delegering dras in. Två personer är under validering till undersköterska vid granskningstillfället.

Rutiner finns för hur man dagligen följer information i Lifecare. Sjuksköterskor och arbetsterapeuter bevakar också dagligen information om patienter i NPÖ (Nationell patientöversikt) där information från vårdcentralen och slutenvården finns.

Anhörigstöd

Enheten berättar att de ofta träffar anhöriga, anhöriga besöker eller ringer olika personalkategorier spontant. Anhöriga får även delta vid samtal och möten om den enskilde vill det.

Enhetschefer berättar att Askenäs har anhörigombud. Anhörigträffar genomförs en ”stor” träff på våren för hela huset samt att respektive grupp har på hösten. Enhetschefer berättar att det inte finns något anhörigråd, då det inte funnits något intresse från de anhöriga till det. Enheten har inga specifika besökstider, men berättar att det ibland kan besök bli störande utifrån sjukdomsbild för enskild exempelvis vid måltider och då informeras om detta.

Informationstavlor/anslagstavlor, där finns olika information uppsatt bland annat från anhörigcentrum, kort etc. Vid rundvandring på enheten uppmärksammas att information där inte är aktuell vilket anses vara en brist.

Tillgänglighet och information

Askenäs har presenterat sig på Örebro kommuns hemsida och beskriver där sin verksamhet. Panoramabilder från både ute- och innemiljö visas samt att ritningar på lägenheterna/boendegrupperna finns. På hemsidan finns även information om Askenäs framtid, där olika alternativ till ett ”Nytt Askenäs” presenteras.

Kontaktuppgifter på hemsidan finns till respektive boendegrupp samt till sjuksköterska. Telefonnumren till enhetschef och assistent finns på en länkad sida som heter kontaktperson. Telefonnummer till arbetsterapeut saknas. Att telefonnummer inte finns lättillgängliga på webben ses som en brist, information finns dock att tillgå på enheten. Brukarundersökningen visar på att 84 % av de svarande tycker att det är lätta att få kontakt med personalen på Askenäs.

Under besök på de olika grupperna använder all personal namnskyltar.

När boende med annat språk inte kan förstå eller göra sig förstådd används Google translate, anhöriga, men även kroppsspråk tas till hjälp.

Medarbetare och ledarskap

Enhetschef beskriver att de har en bemanning med sådan kompetens att de boende tillförsäkras en god vård och omsorg. Askenäs har fyra sjuksköterskor, en arbetsterapeut, tre personer i ledningen. Antal anställda omvårdnadspersonal är 46, av dessa 46 är det 9 stycken som inte har undersköterskeutbildning, varav fem

av dessa är tillsvidareanställda. Enhetschefer beskriver att det geografiska läget påverkar vid nyrekrytering då man behöver körkort för att ta sig till helgarbete om man inte bor på orten.

Enheten beskriver att de är frikostiga med utbildningar men att de inte har någon enhetlig kompetensutvecklingsplan vilket de själva ser som ett utvecklingsområde. Enhetschefer beskriver att just nu prioriterar de demensutbildning och att all personal som jobbar på demensgrupp ska gå demenscentrums grundutbildning. Att inte ha någon plan för utbildning och kompetensutveckling ses som en brist.

Dokumentation

I en dokumentationsgranskning som gjorts före besöket på Askenäs går det att följa i den sociala dokumentationen exempelvis händelser av betydelse och faktiska omständigheter över tid. Omvårdnadspersonalen är bra på att dokumentera i vårdplanerna. Det fanns inga vårdplaner från arbetsterapeut fördelade. Arbetsterapeuten behöver förbättra dokumentationen kring aktivitets- och funktionsbedömning, vilket ovan redan nämnts som en brist.

Egenkontroll av dokumentation enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen görs. Till sin hjälp använder enheten den generella rutinen som finns i Örebro kommun.

Bedömning

Askenäs bedöms vara en fungerande verksamhet med engagerad ledning och personal. Askenäs bedöms även ha en bra struktur för sin dagliga planering av hur arbete ska genomföras vilket underlättar samarbetet mellan olika yrkeskategorier, vilket i slutändan gynnar de boende. Den dagliga planeringen ses som en styrka för enheten. Att ha personal som har jobbat länge och som till stor del är utbildad ses även det som en styrka. Enhetschefer lyfter fram att rekrytering av ny personal är en pågående och framtida utmaning utifrån kompetens men även möjligheten att ta sig till jobbet.

Av brukarundersökningen gjord under 2017, 2018 framgår att de boende till stor del är nöjda med sitt boende och känner trygghet. Brukarundersökningen visar på att man som boende har låg nöjdhet gällande utevistelse

Enheten för uppföljning gör bedömning att det man efter dagens uppföljning inte kan dra några paralleller med den senaste uppföljningen som gjordes 2012, då den genomfördes på ett annat sätt.

Enheten för uppföljning har under uppföljningen som inneburit besök på Askenäs, men även granskningar av dokumentation funnit att några brister som kräver åtgärd finns, då man inte helt lever upp till de krav som finns. De utmaningar / brister som är kopplade till fastigheten är inget som Askenäs som vård och omsorgsboende själv kan styra över och ses därför inte som brister i kvalitetsuppföljningen

Brister som kräver åtgärdsplan

För de brister som identifierats vid granskningen på Askenäs ska verksamheten upprätta en åtgärdsplan där det framgår vad man planerar att göra, vem som är ansvarig samt en tidsplan när man beräknar att bristen ska vara åtgärdad.

Åtgärdsplanen ska redovisas till Enheten för uppföljning senast **2019-01-07** i bifogad åtgärdsmall. Åtgärderna kommer att följas upp av Enheten för uppföljning när åtgärdsplan kommit in.

Återkoppling kommer ske till Askenäs via enhetscheferna efter att Enheten för uppföljning har tagit del av åtgärdsplanen. Beroende på vilken brist och åtgärd kan uppföljningen genomföras på olika sätt.

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

Nedan följer en punktlista på de huvudområden där brister uppmärksammats. Den exakta bristen framgår i åtgärdsplanen.

- Aktivitet och meningsfull tillvaro
- Den enskildes skydd
- Anhörigstöd
- Tillgänglighet och information
- Medarbetare och ledarskap
- Dokumentation

Som framgår av åtgärdsplanen är bristerna i två av huvudområdena sammankopplade till samma brist.