

3.14

Handläggare
Maria Lindblom
Eva Erikson

Datum
2013-03-11

Diarienummer
ALN-2013-0026.30

Äldrenämnden

Planerad avtalsuppföljning vid vård- och omsorgsboendet Topelius

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att med beaktande av resultatet godkänna rapporten.

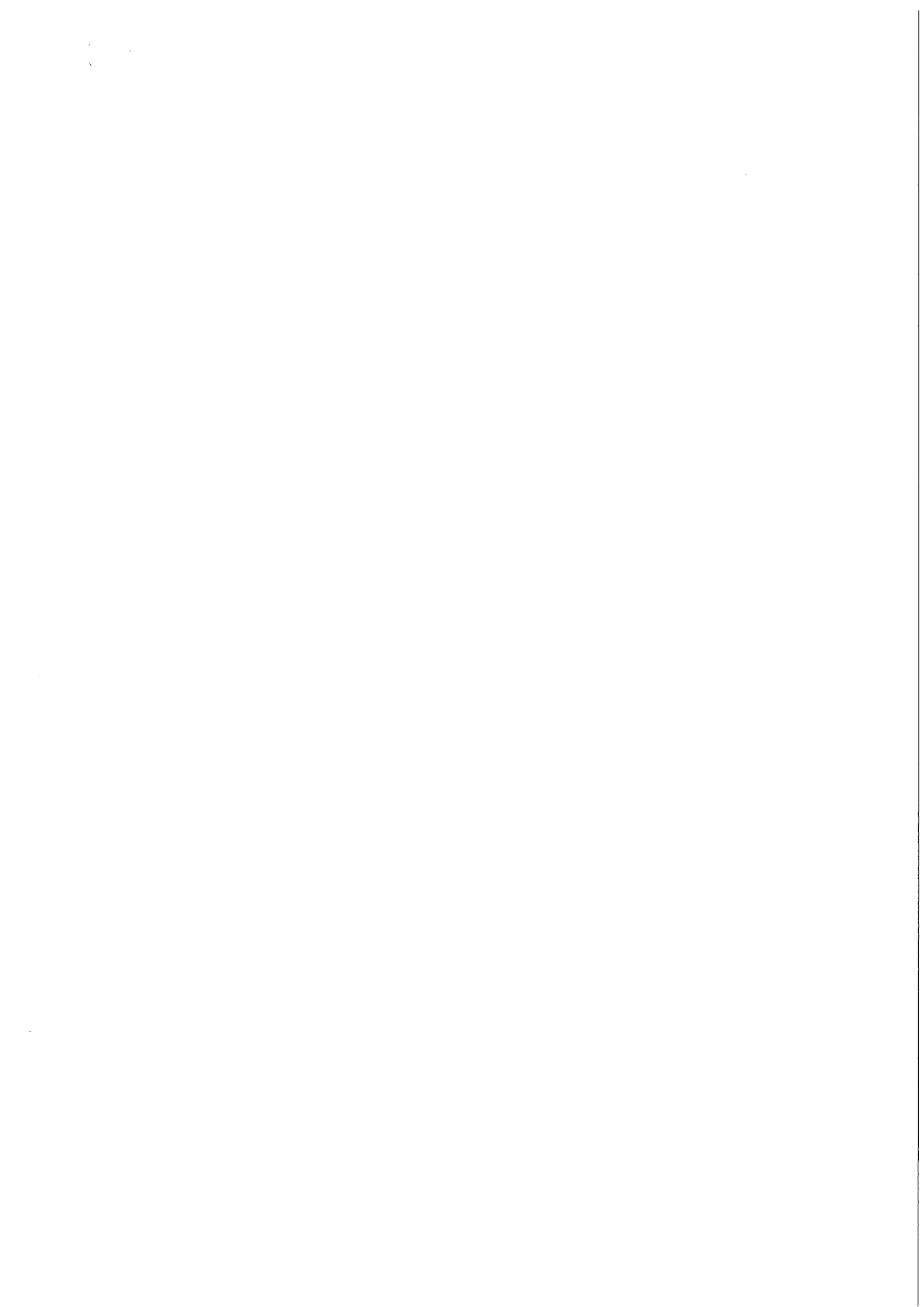
Föredragning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) genomförde en planerad avtalsuppföljning vid Topelius vård- och omsorgsboende den 21 januari 2013, som framgår av rapporten (se bilaga 1). I samband med avtalsuppföljningen genomfördes en dokumentationsgranskning den 11 februari 2013, vilken finns inkluderad i rapporten. Uppföljningen visade att verksamheten generellt sett var mycket välfungerande. Enstaka förbättringsområden inom området dokumentation konstaterades, men inga brister i förhållande till krav i avtal fanns.

HVK ser nu ärendet som avslutat.

För kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund
Direktör



Handläggare
Maria Lindblom
Eva Erikson

Datum
2013-03-11

Diarienummer
ALN-2013-0026

Attendo Care AB
Topelius Vård- och omsorgsboende
Verksamhetschef Sara Jansson (Topelius 1)
Verksamhetschef Signe Lindström (Topelius 2)

Avtalsuppföljning Topelius vård- och omsorgsboende Uppsala kommun

Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	Attendo Care AB, Topelius vård- och omsorgsboende
Adress	Topeliusgatan 18 754 41 Uppsala
Verksamhetschef	Sara Jansson (Topelius 1) och Signe Lindström (Topelius 2)
Telefon och mailadress	Sara 076 - 801 65 05, Signe 070-261 41 90 sara.jansson@attendo.se signe.lindstrom@attendo.se
Uppföljning utförd av	Uppdragsstrateger Maria Lindblom och Eva Erikson
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Två verksamhetschefer, fem undersköterskor, fyra sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast
Totalt antal platser	80
Typ av verksamhet	Vård- och omsorgsboende, inriktning omvårdnad och demens
Avtalstid	2012-03-01 tom 2015-03-01, med option för beställaren att förlänga avtalet på samma villkor i ytterligare 3 + 3 år
Datum för uppföljning	2013-01-21

Vård- och omsorgsboendet Topelius drivs av företaget Attendo Care AB och är upphandlat av Uppsala kommun enligt ramavtal. Boende är nybyggt och verksamheten startade för knappt ett år sedan. Totalt finns 80 platser, som är fördelade på fyra plan. Plan ett och fyra är avsedda för personer med stort omvårdnadsbehov och plan två och tre för personer med demenssjukdom. På Topelius finns två verksamhetschefer. Respektive chef har ansvar för ett plan med inriktning demens och ett plan med inriktning omvårdnad var. Topelius driver på eget initiativ en konceptinriktning mot spa och sport, där de boende bl. a. har tillgång till träningslokal och en spa avdelning.

1. Sammanfattning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) har genomfört en planerad avtalsuppföljning på vård- och omsorgsboendet Topelius, som drivs av företaget Attendo Care AB. Kontorets bedömning är att verksamheten generellt sett är mycket välfungerande, dock finns några förbättringsområden. I detta kapitel sammanfattas såväl positiva iakttagelser som konstaterade förbättringsområden.

1.1 Kontorets kommentarer efter genomförd uppföljning

Värdegrundsarbete

Kontoret ser att det finns ett aktivt arbete på Topelius inom området värdegrund. Det finns metoder för att fortlöpande säkerställa implementering av värdeorden i det praktiska arbetet både på individ- och verksamhetsnivå och de är implementerade hos all personal. Kontorets uppfattning är att Topelius arbetar på ett bra sätt inom området och att ska-krav i avtal är uppfyllda.

Personal, kompetens och bemanning

Kontorets bedömning är att både verksamhetschefer och övrig personal generellt sett har en god kompetens som uppfyller ställda krav i avtal. Kontoret ser att det i verksamheten tas ansvar för att personalen ska ha och underhålla den utbildning, erfarenhet och kompetens som behövs för att utföra arbetsuppgifterna. Kontoret ser positivt på att det vidtagits åtgärder för att säkerställa en god bemanning nattetid för omvårdnadspersonal och för att uppfylla vad som angivits i anbud gällande tjänstegrad för arbetsterapeut. Kontoret bedömer att samtliga krav i avtal inom området är uppfyllda.

Kontaktmannaskap

Kontorets uppfattning är att Topelius arbetar på ett mycket bra sätt inom området kontaktmannaskap och att ska-krav i avtal är uppfyllda.

Hälso- och sjukvård inklusive fallprevention samt rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt

Kontoret får en bild av att roll och ansvarsuppgifter för sjuksköterska är tydliga och välfungerande på Topelius. Kontoret ser att det inom områdena tandvårdsstöd och vård i livets slutskede finns rutiner och arbetssätt som fungerar bra. Kontorets uppfattning är att verksamheten arbetar på ett bra sätt med handledning och stöd för att all personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt. Kontoret ser positivt på att det finns ett aktivt arbete med fallprevention i verksamheten som är implementerat och innefattar alla yrkeskategorier. Kontoret bedömer att samtliga ska-krav inom området är uppfyllda.

Aktiv och meningsfull tillvaro

Kontoret ser att det finns ett stort engagemang och en medveten satsning inom aktiviteter och meningsfull tillvaro på Topelius. Personalen beskriver många goda förutsättningar och framgångsfaktorer för verksamheten, vilka kontoret ser bidrar till ett föredömligt arbete inom området. Kontoret bedömer att samtliga ska-krav inom området är uppfyllda.

Mat och måltider

Kontorets uppfattning är att man har ett välfungerande arbetssätt, med goda möjligheter och förutsättningar till framgång inom området mat och måltider. Kontorets bedömning är att ska-kraven inom detta område är uppfyllda.

Samverkan

Kontorets bedömning är att Topelius har en etablerad och fortlöpande samverkan med representanter från den ideella sektorn. Kontoret ser att det finns en vilja och aktiv strävan i verksamheten att uppnå en god kontakt med anhöriga och att det finns goda möjligheter att uppnå detta, bl. a. genom ett aktivt arbete av verksamhetens Silviasystrar. Kontoret anser att ska-kraven inom området samverkan är uppfyllda.

Informationsöverföring och dokumentation

Kontorets uppfattning är att Topelius på många sätt arbetar på ett föredömligt sätt inom området informationsöverföring och dokumentation. Ett förbättringsområde för verksamheten är dock att det tydligare i omvårdnadspersonalens dokumentation framgår hur den boende varit delaktig i utförandet av insatser samt finns beskrivning av genomförd uppföljning och utvärdering.

Avvikelse- och klagomålshantering

Kontoret ser att det finns ett aktivt och engagerat arbete inom området avvikelse- och klagomålshantering på Topelius. Kontoret anser att verksamheten arbetar på ett bra sätt inom området och ser positivt på den beskrivna egenkontroll inom området som pågår. Kontoret bedömer att ska-krav inom området är uppfyllda.

1.2 Krav på åtgärder

Kontorets bedömning är att Topelius vård- och omsorgsboende generellt sett är mycket välfungerande och att verksamheten inom många områden arbetar på ett föredömligt sätt. Kontoret fann ett förbättringsområde inom dokumentation och förutsätter att de synpunkter som lyfts fram i rapporten åtgärdas omgående.

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Enligt äldrenämndens uppföljningsplan, beslutad 2010-03-31, ska kontoret för hälsa, vård och omsorgs uppföljningsarbete säkerställa att beställande part, äldrenämnden, erhåller det resultat som förväntas utifrån tecknade avtal. Uppföljningen ska också visa på om gällande uppdrag, utifrån tillförda medel, styr i avsedd riktning.

2.2 Syfte

Kontoret för hälsa, vård och omsorgs sammanlagda uppföljning syftar till att:

- Kommunfullmäktiges och äldrenämndens beslut och viljeinriktning följs
- Äldrenämnden erhåller det som avtalats
- Den enskilde erhåller beslutade insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL)
- Den enskilde erhåller vård som denne är behov av, i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

2.3 Metod

- Intervjuer med företrädare för verksamheten
- Dokumentationsgranskning av journalhandlingar inom lagrummen SoL och HSL
- Granskning av övriga dokument av betydelse, bl. a personalschema, tertialrapport och resultat av genomförda individuppföljningar

3. Kontorets iakttagelser, kommentarer och slutsatser

Under respektive rubrik följer en beskrivning av vad som framkommit om verksamheten under intervjuerna, kopplat till förfrågningsunderlagets ska-krav samt bedömning om ställda krav är uppfyllda eller inte. Observera att kommentarerna kan innehålla både positiva och negativa omdömen.

3.1 Värdegrundsarbete

Äldrenämnden har antagit en värdegrund som samtliga verksamheter inom nämndens ansvarsområde ska säkerställa en systematisk tillämpning av. Inom ramen för värdegrunden har nämnden antagit sex värdeord som ska prägla verksamheterna. Värdeorden är *trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt och bemötande*.

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *Ska bedriva verksamhet enligt en dokumenterad värdegrund som överensstämmer med äldrenämndens värdegrund för vård och omsorg*

3.1.1 Iakttagelser

Äldrenämndens värdegrund känns igen av samtliga intervjuade, men Attendo Cares egen värdegrund med värdeorden "engagemang, hjälpsamhet och kompetens" beskrivs vara den man praktiskt arbetar utifrån i den dagliga verksamheten på Topelius. Verksamhetscheferna beskriver att de anser att den egna värdegrundens innebörd överensstämmer mycket väl med äldrenämndens.

I verksamheten finns s.k. värderingscoacher utsedda på varje plan. Värderingscoacherna får gå en intern utbildning inom området och beskrivs ansvara för att "hålla diskussionerna levande" på respektive plan. De intervjuade berättar att det finns flera praktiska redskap för att uppnå detta i verksamheten och som exempel nämns att det finns en "värdeväska" som bland annat innehåller en kortlek med olika värdeord. Varje vecka sätts ett nytt kort med "veckans värdeord" upp på de gemensamma anslagstavlor. Samtliga intervjuade beskriver att det finns en stående punkt varje fredag i samband med förmiddags fika på alla plan då veckans värdeord diskuteras. De intervjuade berättar att området värdegrund också ibland diskuteras gemensamt på arbetsplatsträff.

3.1.2 Kontorets kommentarer

Kontoret ser att det finns ett aktivt arbete på Topelius inom området värdegrund. Det finns metoder för att fortlöpande säkerställa implementering av värdeorden i det praktiska arbetet både på individ- och verksamhetsnivå och de är implementerade hos all personal. Kontorets uppfattning är att Topelius arbetar på ett bra sätt inom området och att ska-krav i avtal är uppfyllda.

3.2 Personal, kompetens och bemanning

I anbudsunderlaget står att läsa:

Ska-krav

- *ansvarig chef för boendet ska ha lägst grundutbildning på högskolenivå samt minst två års erfarenhet av arbete inom arbetsområdet*
- *oavsett anställningsform, ska nyanställd personal ges adekvat introduktion*
- *nyrekryterad och tillsvidareanställd vårdnadspersonal ska ha lägst gymnasieutbildning inom vård och omsorg eller undersköterskeutbildning*
- *bemanning ska finnas dygnet runt i en sådan omfattning att kvaliteten säkerställs i överensstämmelse med lagar, författningar och uppdraget*

- enheter för personer med demenssjukdom eller psykiska funktionshinder ska ha personal på plats hela dygnet
- tillgång på sjuksköterskekompetens ska säkerställas dygnet runt (kommunens natthemsjukvård ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser mellan kl 22.00-07.00 under hela året)
- behov av insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast ska tillgodoses
- utföraren ska ansvara för att personalen har och underhåller den utbildning, erfarenhet och kompetens som behövs för att utföra arbetsuppgifterna
- personalen ska ha individuella kompetensutvecklingsplaner och planerna ska revideras årligen
- varje månad ska schemalagd tid finnas för all personal till reflektion kring arbetsuppgifter, arbetssätt, upplevda problem och svårigheter

3.2.1. Iakttagelser

Båda verksamhetscheferna uppfyller de krav på utbildning och erfarenhet som ställs i avtal, då de har en grundutbildning som leg sjuksköterska respektive leg sjukgymnast och tidigare flerårig erfarenhet inom området. Totalt sett ansvarar verksamhetscheferna för 76 anställda och personalomsättningen beskrivs ha varit låg sedan starten för knappt ett år sedan.

Verksamhetscheferna berättar att det på varje plan finns fem omvårdnadspersonal i början av dagen och fyra i slutet samt att det är samma bemanningstäthet alla veckodagar. Flera intervjuade beskriver att de anser bemanningen dagtid vara mycket god och uttrycker att de anser att det snabbt sätts in vikarier vid sjukdom. Natttid beskrivs att det finns en personal på varje plan och att demensplanen aldrig lämnas obemannade. Ingen representant för nattpersonal medverkar vid intervjuerna. Den omvårdnadspersonal och de sjuksköterskor som intervjuas beskriver dock att de uppfattat att det periodvis varit stressigt för nattpersonalen. De intervjuade nämner som exempel när det uppstår behov av dubbelbemanning och/eller när vissa boende varit oroliga nattetid. Verksamhetscheferna berättar dock att det redan vidtagits åtgärder för att öka bemanningen nattetid, då det kommer att anställas en extra resurs som kan gå mellan planen utifrån tillfälliga behov.

Ett fåtal av de anställda undersköterskorna saknar utbildning, men validering pågår för dessa personer enligt uppgift från verksamhetscheferna. Vid nyrekrytering beskriver verksamhetscheferna att undersköterskeutbildning är ett krav och en lokal rutin som innefattar bl. a uppföljningssamtal finns vid nyanställning. Den ena verksamhetschefen beskriver att hon inte hunnit med att genomföra uppföljningssamtal med alla nyanställda ännu, men beskriver att detta pågår.

Vad gäller bemanning för övriga yrkeskategorier finns i nuläget 3,6 sjuksköterska, 0,5 sjukgymnast och 0,5 arbetsterapeut på Topelius. Arbetsterapeuten arbetar deltid och eftersom tjänsten för närvarande är uppdelad mellan två av Attendos olika verksamheter, innebär det att årsarbetstiden i nuläget är lägre än vad som angivits i anbud (0,72). Verksamhetscheferna beskriver dock att det planeras en utökning av arbetsterapeuttjänst för att motverka detta. Sjukgymnasten är utsedd som ansvarig för konceptinriktningen mot sport och spa på 0,5 årsarbetstid, vilket innebär en heltidsnärvaro i verksamheten. Alla sjuksköterskorna ingår i Attendos egen jourverksamhet, vilket innebär att de arbetar jour vissa kvällar och var sjätte helg.

De flesta intervjuade har haft medarbetarsamtal och har en kompetensutvecklingsplan, men även i detta fall beskriver den ena verksamhetschefen att det inte hunnits med för alla ännu.

Under det gångna året har det hållits utbildning om bl.a. hygien, brand, ergonomi, kost och det nya datorbaserade journalsystemet Siebel. Under 2013 beskrivs det planeras för utbildning inom bl.a. palliativ vård och psykiatri. Verksamhetscheferna beskriver det som ett "egenansvar" för personalen att hålla koll på vilka utbildningar de behöver och vill gå. Vidare beskriver verksamhetscheferna att det inom företaget hålls nätverksträffar där erfarenheter och idéer utbyts mellan liknande verksamheter. Den intervjuade personalen styrker denna beskrivning och flera uttrycker sig uppleva att det finns en generös och positiv grundinställning från ledningens sida gällande kompetensutveckling

I verksamheten finns fyra undersköterskor med vidareutbildning inom demens och palliativ vårdfilosofi, s.k. Silviasystrar, samt sjuksköterskor med vidareutbildning inom demens och äldrevård. Samtlig personal på demensplanen och flera av personalen på omvårdnadsplanen har gått Svenskt demenscentrums webbutbildning. Verksamhetens Silviasystrar är utsedda s.k. trivselsvårdare på respektive plan i verksamheten, vilket innebär att de är frikopplade från merparten av det dagliga omvårdnadsarbetet. Silviasystrarna ger varje vecka schemalagd handledning till personal på demensplanen och verksamhetscheferna beskriver att man även tar hjälp av demensteamet vid behov, t ex. vid beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). Flera av den intervjuade personalen beskriver verksamhetens fredagsfika som ett tillfälle för reflektion kring arbetsuppgifter, arbetssätt, upplevda problem och svårigheter.

3.2.2 Kontorets kommentarer

Kontorets bedömning är att både verksamhetschefer och övrig personal generellt sett har en god kompetens som uppfyller ställda krav i avtal. Kontoret ser att det i verksamheten tas ansvar för att personalen ska ha och underhålla den utbildning, erfarenhet och kompetens som behövs för att utföra arbetsuppgifterna. Kontoret ser positivt på att det vidtagits åtgärder för att säkerställa en god bemanning nattetid för omvårdnadspersonal och för att uppfylla vad som angivits i anbud gällande tjänstegrad för arbetsterapeut. Kontoret bedömer att samtliga krav i avtal inom området är uppfyllda.

3.3. Kontaktmannaskap

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *dokumenterade rutiner för kontaktmannaskap ska finnas*

3.3.1 Iakttagelser

Det finns dokumenterade rutiner för kontaktmannaskap i verksamheten. Rutinen är välkänd av all intervjuad personal och beskrivs innehålla "allt från nagelvård, städning och dokumentation till att avsätta egentid en timme varje vecka och ha kontakt med anhöriga". Den intervjuade omvårdnadspersonalen berättar att de upplever att det finns utrymme för att avsätta den tid som är avsedd för kontaktmannaskapet varje vecka och beskriver det som tydligt uttalat och självklart i verksamheten att insatser sker utifrån den boendes specifika önskemål och behov.

3.3.2 Kontorets kommentar

Kontorets uppfattning är att Topelius arbetar på ett mycket bra sätt inom området kontaktmannaskap och att ska-krav i avtal är uppfyllda. att ska-krav inom området är uppfyllda.

3.4 Hälso-och sjukvård inklusive rehabilitering samt funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska finnas. MAS ska tillhandahållas av utföraren*
- *namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska finnas för den enskilde*
- *den enskildes behov av rehabilitering ska bedömas och tillgodoses vid inflyttning och därefter vid förändrade behov*
- *all personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt såväl dag som natt*
- *stöd och handledning i rehabiliterande arbetssätt ska ges till personalen*
- *dokumenterade rutiner ska finnas mellan vårdkedjans olika funktioner och nivåer*
- *palliativt ombud (sjuksköterska) ska finnas*
- *omvårdnad i livets slut ska ske med värdighet och respekt*
- *utföraren ska följa och informera om landstingets tandvårdsstöd samt utfärda intygsunderlag*

3.4.1 Iakttagelser

De intervjuade sjuksköterskorna beskriver att medicinska vårdplaneringar och läkemedelsgenomgångar görs på alla boende minst en gång per år och att det vid behov tas hjälp av läkare och apotekare med detta. Sjuksköterskorna berättar att de har kontakt med medicinskt ansvarig sjuksköterska inom det egna företaget minst två gånger varje termin.

Vård i livets slutskede beskrivs av samtlig intervjuad personal fungera bra på Topelius och det uppges finnas rutiner för medicinsk vårdplanering med brytpunktssamtal i verksamheten. Sjuksköterska är palliativt ombud och beskriver att det förekommer ett välfungerande samarbete med ansvarig läkare vid palliativ vård. Verksamhetscheferna beskriver att utbildning inom palliativ vård pågår just nu för omvårdnadspersonal på alla plan och de betonar också den särskilda kunskap som verksamhetens Silviasystrar har. Sjuksköterska tar beslut om insättande av extravak och detta uppges av omvårdnadspersonalen fungera mycket bra.

Vad gäller arbete kring munhälsa beskriver personalen ett samarbete med företaget Dentomed, som haft utbildning för all personal på Topelius och erbjuder årliga munhälsobedömningar för alla boende. Dentomed beskrivs göra ”munvårdskort” som bl.a. sätts upp i den boendes badrum. Personalen berättar att ett samarbete med tandläkare och tandhygienist finns och att de kommer ut till Topelius vid behov. Sjuksköterskorna på Topelius är utfärdare av tandvårdsintygsunderlag.

Arbetsterapeut och sjukgymnast beskriver under intervjuerna att det vid inflyttning görs en bedömning av varje boendes förmåga i aktiviteter i det dagliga livet (ADL) och av förflyttningsförmåga. Bedömningarna sätts enligt uppgift in i en pärm som finns i samtliga boendes rum och beskrivs sedan ligga till grund för hur omvårdnadspersonalen arbetar. Omvårdnadspersonalen beskriver i praktiska exempel detta, t.ex. att det kan handla om att en viss boende varje morgon ska sitta vid handfatet och tvätta sig självständigt. Omvårdnadspersonalen uttrycker under intervjuerna uppfattningen att många boende på Topelius vill ”göra mycket själva” och att de ser detta som positivt. Arbetsterapeut och sjukgymnast berättar att de regelbundet håller återkommande utbildningar för omvårdnadspersonalen i form av s.k. ”kroppsskola” och förflyttningsutbildning och beskriver detta som ett tillfälle att instruera omvårdnadspersonalen i ett rehabiliterande och

funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt.

Det beskrivs finnas ett utvecklat systematiskt sätt i verksamheten för arbetsterapeut och sjukgymnast att tydliggöra för omvårdnadspersonalen vilka boende som har särskilt behov av hälso- och sjukvårdsinsatser, genom en särskild "markering" i respektive boendes pärm. Omvårdnadspersonal beskriver att de upplever ett välfungerande samarbete med rehabiliteringspersonalen. Arbetsterapeut och sjukgymnast uttrycker dock själva under intervjuerna som ett förbättringsområde att de önskar mer tid för att ge praktisk handledning till omvårdnadspersonal ute på de respektive planen.

Verksamhetscheferna beskriver att det finns en tydlig rutin för arbete med fallprevention i verksamheten, vilket också styrks av beskrivning från övrig intervjuad personal. Arbetsterapeut och sjukgymnast berättar att det hålls separata möten med fokus på fallprevention och att det alltid i samband med inflyttning görs fallriskbedömningar där även omvårdnadspersonalen är delaktiga.

Varje förmiddag har omvårdnadspersonalen på respektive plan ett möte med sjuksköterska. Verksamhetschef, arbetsterapeut och sjukgymnast deltar på mötet efter möjlighet och behov. Det beskrivs också finnas "teamrond" en dag per vecka. På teamronden deltar sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och omvårdnadspersonal. Kontaktperson deltar på mötet beroende av om man på förhand vet att särskild boende ska diskuteras extra ingående.

3.4.2 Kontorets kommentar

Kontoret får en bild av att roll och ansvarsuppgifter för sjuksköterska är tydliga och välfungerande på Topelius. Kontoret ser är att det inom områdena tandvårdsstöd och vård i livets slutskede finns rutiner och arbetssätt som fungerar bra. Kontorets uppfattning är att verksamheten arbetar på ett bra sätt med handledning och stöd för att all personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt. Kontoret ser positivt på att det finns ett aktivt arbete med fallprevention i verksamheten som är implementerat och innefattar alla yrkeskategorier. Kontoret bedömer att samtliga ska-krav inom området är uppfyllda.

3.5 Aktiv och meningsfull tillvaro

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *den enskilde ska stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende*
- *varje dag ska utformas så att den enskildes känsla av sammanhang stärks*
- *de behov av utevistelse som har angivits i genomförandeplanen ska uppfyllas*
- *den enskilde ska ges möjlighet att upprätthålla och skapa relationer som främjar social gemenskap och meningsfullhet*
- *den enskilde ska få hjälp att komma till mötesplatser och hälsofrämjande aktiviteter*
- *vid behov ska personal eller annan lämplig person följa med den enskilde till t ex frisör, utevistelse, sociala och kulturella aktiviteter*

3.5.1 Iakttagelser

Verksamhetscheferna uttrycker stolthet över konceptinriktningen mot sport och spa. Inriktningen beskrivs i praktiken innebära ett extra fokus på och medveten satsning kring att de boende ska röra på sig så mycket som möjligt och erbjudas tillfällen till positiva kroppsliga upplevelser i sin vardag, t.ex. i form bad och massage. Även omvårdnadspersonalen beskriver i positiva ordalag den satsning på aktiviteter de upplever finns på Topelius och uttrycker en uppfattningen att det finns anpassade aktiviteter för de boende på alla nivåer. Som exempel

beskrivs bl.a. att även personer med grav demens kan erbjudas handmassage eller spa bad.

Den intervjuade personalen beskriver själva som ett förbättringsområde att utveckla fler aktiviteter på sena eftermiddagar och kvällar. För de boende som är kvällspigga, berättar personalen att det ofta i nuläget finns tid för spontana aktiviteter och utrymme för "kvalitetstid" mellan 20-22 på kvällen. Verksamhetschefen beskriver att det tillfälligtvis inte finns trivselvärdar kvällstid, men uppger att det inom en snar framtid återigen skall vara fyra trivselvärdar i tjänst fram till klockan 19.

Vad gäller utevistelse, uttrycker samtlig intervjuad personal uppfattningen att de boende erbjuds möjlighet att komma ut så ofta de vill. Verksamhetsens trivselvärdar beskrivs ha ett särskilt ansvar för att se till att alla boendes behov av utevistelse tillgodoses. Sedan en tid tillbaka finns en s.k. vårdhund i verksamheten och detta anses av flera intervjuade ha varit positivt för vissa boende som varit svåra att locka med ut på annat sätt. Verksamhetschefen berättar att det efter starten gjorts ombyggnationer för att underlätta för de boende som självständigt vill ta sig ut och att dessa boende har egna "tags" för att låsa upp ytterdörrarna.

De intervjuade beskriver att de anser att det vid behov finns tid och möjlighet för personalen att följa de boende till olika mötesplatser och/eller aktiviteter i samhället. Omvårdnadspersonalen beskriver som exempel att de regelbundet följer med vissa boende till en närliggande affär och till gudstjänst.

3.5.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser att det finns ett stort engagemang och en medveten satsning inom aktiviteter och meningsfull tillvaro på Topelius. Personalen beskriver många goda förutsättningar och framgångsfaktorer för verksamheten, vilka kontoret ser bidrar till ett föredömligt arbete inom området. Kontoret bedömer att samtliga ska-krav inom området är uppfyllda.

3.6 Mat och måltider

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *mat och matservice ska följa äldrenämndens riktlinjer för nutrition*
- *utföraren ska tillhandahålla legitimerad dietist för råd och stöd angående vårdtagarens nutrition*
- *måltidsmiljön ska stimulera till trivsamma måltider*
- *kostombud ska finnas*

3.6.1 Iakttagelser

Äldrenämndens riktlinje är känd av samtliga intervjuade. Den intervjuade personalen berättar att måltidsbedömningar görs regelbundet och uttrycker att de upplever att det i verksamheten generellt finns medvetenhet och aktiva insatser för att nattfasta inte ska bli för lång. Omvårdnadspersonalen beskriver att sjuksköterskorna ansvarar för att det utförs bedömningar med Mini Nutritional Assessment (MNA) och att det i kontaktmannskapet var tredje månad ingår som uppgift att fylla i dokument med bl. a. uppgift om vikt, för att hitta de personer som är undernärda eller är i riskzon för undernäring. På varje plan finns kostombud utsedda, som har ett huvudansvar för området mat och matservice. Personalen berättar att kostombuden fått särskild utbildning det senaste året, men beskriver att det fortfarande pågår ett aktivt arbete för att hitta välfungerande rutiner på alla plan. Omvårdnadspersonalen beskriver att de vid behov haft tillgång till dietist via Akademiska sjukhuset, men är osäkra på om det inom företaget finns tillgång till denna kompetens.

För att skapa en lugn och trivsamt måltidsmiljö beskrivs att man i verksamheten har s.k. pedagogiska måltider, där personalen sitter med vid borden och äter med de boende. Silviasystrarna beskrivs ha en aktiv roll i måltidssituationerna och på demensplanen nämns som exempel att det finns skjutdörrar i matsalen, för att vid behov öka möjlighet till lugn och ro.

Personalen beskriver att frukost serveras mellan 7 och 10, lunch klockan 12 och middag klockan 17. Fika erbjuds varje förmiddag, eftermiddag och kväll (mellan 18.30 och 19.30). Personalen berättar att de boende som lägger sig tidigt erbjuds soppa eller näringsdryck senare på kvällen.

3.6.2 Kontorets kommentar

Kontorets uppfattning är att man har ett välfungerande arbetssätt, med goda möjligheter och förutsättningar till framgång inom området mat och måltider. Kontorets bedömning är att skräven inom detta område är uppfyllda.

3.7 Samverkan

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *brukarråd och/eller närståendemedverkan ska eftersträvas med möten minst två gånger/år*
- *samverkan med andra utförare, organisationer och ideella sektorn ska ske*
- *frivilligombud ska finnas i verksamheten*
- *stöd och handledning ska ges till närstående i syfte att skapa förståelse för det rehabiliterande arbetssättet*
- *utföraren ska ge stöd till närstående, ha beredskap för att möta närstående i kris och vid behov hänvisa till annan kompetens*

3.7.1 Iakttagelser

På Topelius finns ett brukarråd och möten hålls enligt uppgift två gånger per år. Brukarrådet leds av verksamhetscheferna och det diskuteras då bl.a. kring hur de boende trivs, vad de boende tycker om verksamhetens mat och aktiviteter. Sjukgymnasten, som är huvudansvarig för konceptinriktningen mot sport och spa, beskriver att synpunkter från de boende både fortlöpande och genom brukarråd fångas upp samt att de från personalens sida strävar efter allt mer konkreta synpunkter från de boende.

Verksamhetscheferna beskriver under intervjun att de varje månad skickar ut ett informationsbrev till anhöriga och boende samt att de hittills hållits fyra anhörigträffar på Topelius sedan verksamheten startade. De intervjuade sjuksköterskorna beskriver att de i flera fall upplevt ett fint och nära samarbete mellan ansvarig läkare och anhöriga på Topelius, där läkaren i flera fall haft en aktiv roll som underlättat i svåra situationer. På demensplanen har verksamhetens Silviasystrar gjort en förfrågan om anhörigstöd, där det framkommit att ca 90% har önskemål om att ingå i samtalsgrupp eller få enskilt samtal. Den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver att de generellt sett anser sig vara bra på att se och bekräfta de anhöriga samt att verksamhetens Silviasystrar tar många anhörigsamtal spontant i den dagliga verksamheten direkt när behov uppstår.

Vad gäller kontakt med frivilliga organisationer och den ideella sektorn, beskrivs ett pågående samarbete finnas med några namngivna organisationer. Verksamhetscheferna beskriver att detta ingår som en del i trivselsvårdarnas uppdrag. Några synpunkter kring att det upplevts som svårt att engagera och hitta intresse från frivilliga framkommer under intervjuerna.

3.7.2 Kontorets kommentar

Kontorets bedömning är att Topelius har en etablerad och fortlöpande samverkan med representanter från den ideella sektorn. Kontoret ser att det finns en vilja och aktiv strävan i verksamheten att uppnå en god kontakt med anhöriga och att det finns goda möjligheter att uppnå detta, bl. a. genom ett aktivt arbete av verksamhetens Silviasystrar. Kontoret anser att ska-kraven inom området samverkan är uppfyllda.

3.8 Informationsöverföring och dokumentation

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *journalföring och dokumentation av hälso- och sjukvården ska föras och förvaras i enlighet med patientdatalagen, samt förvaras åtskilda från de anteckningar som görs i den övriga verksamheten*
- *journalföring och dokumentation av socialtjänst ska föras och förvaras i enlighet med föreskrifter och allmänna råd samt samlas i ärendeakt för varje person*
- *varje beställning ska omsättas till en genomförandeplan som ska undertecknas av den enskilde. En kopia på genomförandeplanen ska vara biståndshandläggaren tillhanda inom 14 dagar.*

3.8.1 Iakttagelser

Personalen berättar under intervjuerna att de anser att det finns tid och utrymme för att kunna dokumentera samt inhämta den muntliga och skriftliga information de behöver inför ett kommande arbetspass. På vissa plan och vid vissa tider beskrivs det finnas överlappande tid för rapportering mellan arbetspassen, men inte på alla.

Den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver under intervjuerna att det finns aktuella genomförandeplaner för alla boende samt att de upprättas och följs upp minst var tredje månad med den boende, kontaktmannen och eventuellt en anhörigs medverkan.

En granskning har genomförts av omvårdnadspersonals och legitimerad personals dokumentation (se bilaga).

Granskningen visade att det fanns en god dokumentation av anamnes, status, åtgärder, uppföljning och utvärdering i både sjuksköterskas, arbetsterapeuts, och sjukgymnasts journal. Ett samarbete mellan de olika professionerna och aktivt arbete med fallprevention kunde följas i samtliga journaler. Individuella vårdplaner med en sammanhållen vårdprocess samt vem som hade läkemedelsansvar kunde ses i sjuksköterskas journal.

I omvårdnadspersonalens dokumentation fanns väl upprättade genomförandeplaner med beskrivning av planerade insatser och genomförda aktiviteter. Det gick att följa samverkan med andra professioner. Det framgick dock inte tydligt i dokumentationen hur den boende varit delaktig i utförandet av insatser eller beskrivet resultat av genomförda uppföljningar och utvärderingar.

3.8.2 Kontorets kommentar

Kontorets uppfattning är att Topelius på många sätt arbetar på ett föredömligt sätt inom området informationsöverföring och dokumentation. Ett förbättringsområde för verksamheten är dock att det tydligare i omvårdnadspersonalens dokumentation framgår hur den boende varit delaktig i utförandet av insatser samt finns beskrivning av genomförd uppföljning och utvärdering.

3.9 Avvikelse- och klagomålshantering

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *ska ha dokumenterad rutin för lokal synpunkts-/klagomålshantering, i vilken ska framgå till vem den enskilde kan vända sig för att lämna synpunkter på verksamheten. Den som lämnat in synpunkt/klagomål ska få svar eller besked om när ett svar kan ges.*
- *ska ha dokumenterad rutin med instruktion för Lex Sarah anmälan*
- *ska ha dokumenterad rutin för avvikelshantering och Lex Maria anmälan*
- *ska göra systematisk och regelbunden uppföljning, som säkerställer vård och omsorg om den enskilde*

3.9.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen beskriver att det görs egenkontroll och riskanalys inom flera områden i verksamheten, bl. a. gällande fall. Verksamhetscheferna beskriver att mätningar enligt kvalitetsindex tillämpas och att det under februari 2013 kommer att ske en omfattande genomgång och egenkontroll av hela verksamheten. Verksamhetscheferna beskriver att de sedan starten fortlöpande arbetat aktivt för att ”knyta ihop” alla rutiner som finns med det praktiska arbetet och att detta fortfarande pågår. För närvarande beskrivs att ske genom fokus på att förbättra egenkontroll och riskanalys inom områdena brand och inflyttning. Kvalitetssamordnare finns utsedda på varje plan och de deltar tillsammans med representanter för övriga yrkeskategorier och verksamhetschef vid regelbundna s.k. kvalitetsmöten varje månad.

En dokumenterad rutin för lokal synpunkts- och klagomålshantering finns i verksamheten och är välkänd av all intervjuad personal. Enligt denna rutin görs en återkoppling inom ett dygn av verksamhetschef och en åtgärd ska även påbörjas inom denna tidsrymd. Verksamhetscheferna beskriver att de i verksamhetens s.k. händelsehantering görs en årssammanställning, där vid behov en handlingsplan för att åtgärda återkommande problemområden finns. Den lokala rutinen för avvikelshantering är välkänd av samtlig intervjuad personal. Personalen beskriver att området ofta och regelbundet diskuteras, bl.a. vid arbetsplatsträff samt att det vid verksamhetens kvalitetsmöten görs en genomgång av alla händelserapporter. En sammanställning skickas sedan enligt uppgift till företagets kvalitetsutvecklare, som också har uppdraget som medicinskt ansvarig sjuksköterska.

3.9.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser att det finns ett aktivt och engagerat arbete inom området avvikelse- och klagomålshantering på Topelius. Kontoret anser att verksamheten arbetar på ett bra sätt inom området och ser positivt på den beskrivna egenkontroll inom området som pågår. Kontoret bedömer

4. Kontorets avslutande kommentar

Kontorets bedömning är att Topelius vård- och omsorgsboende är en välfungerande verksamhet på många sätt. Kontoret fann enstaka förbättringsområden för verksamheten inom området dokumentation. Förbättringsområdena lyfts fram i rapporten och kontoret förutsätter att dessa omgående åtgärdas.

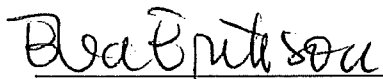
Kontoret för hälsa, vård och omsorg



Tomas Odén
Avdelningschef
Avdelningen för avtal och uppföljning



Maria Lindblom
Uppdragsstrateg



Eva Erikson
Uppdragsstrateg

Datum 2013- 02-15

Sammanställning från dokumentationsgranskning vid Topelius vård och omsorgsboende 2013-02-11 i samband med avtalsuppföljning**Bakgrund**

Dokumentationen är beviset på vård som planerats och genomförts samt på de effekter som uppnåtts av hjälpen och vården av den enskilde. Legitimerad personals dokumentation skall vara strukturerad och beskriva en sammanhållen vårdprocess, problem ska identifieras, åtgärd, resultat, uppföljning och utvärdering ska beskrivas. Innehållet i dokumentationen ska beskriva individuellt planerad vård för att garantera kontinuitet och säkerhet för den enskilde. I omvårdnadspersonalens dokumentation ska det framgå ett fortlöpande resultat av genomförande av beslut. Innehållet i dokumentationen ska visa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse för den enskilde. En av förutsättningarna för att den enskilde ska hjälpas och vårdas utifrån ett rehabiliterande synsätt är att professionerna i teamet samverkar, vilket bör framgå i samtliga professioners dokumentation

Syfte

Som en del i avtalsuppföljning genomfördes dokumentationsgranskning vid Topelius vård och omsorgsboende. Syftet med granskningen var att se om dokumentation utförs utifrån gällande riktlinjer, lagstiftning och avtal.

Metod

Ett slumpmässigt urval gjordes av verksamhetens kunder. Underlaget av urvalet av totalt 12 kunder gavs till verksamhetschef som hämtade in samtycke från kunderna inför dokumentationsgranskningen. Av dessa gav 11 kunder samtycke och en kund var avliden.

Övrigt

Journalföring sker i Safe Doc.

Resultat

I samtliga av sjuksköterskans journaler fanns anamnes, status och viktkurvor. Det fanns individuella vårdplaner gällande elimination, nutrition, hud, fall och om kunders eventuella försök att avvika från boendet, en sammanhållen vårdprocess sågs i vårdplanerna. I löpande daganteckningar framgick den vård som planerats, genomförts och de effekter som uppnåtts om den enskildes omvårdnadsbehov. I journalerna framgick att sjuksköterskan hade läkemedelsansvaret för kunderna. Fallpreventionsarbete och samverkan mellan professionerna inom verksamheten gick att följa i dokumentationen.

I samtliga granskade arbetsterapeut- och sjukgymnastjournaler fanns kontaktorsak och överrapportering i samband med inflyttning till boendet i anamnes. Status i form av fallpreventionsbedömning (teambedömning) fanns i samtliga journaler och det fanns funktions-, förflyttnings- och adlstatus i ett flertal av dem. Åtgärder som enligt dokumentationen utförts var hjälpmedelsförskrivning och hjälpmedelsutprovning samt information / instruktion till omvårdnadspersonal gällande bland annat att uppmuntra de boende till aktivitet och träning. Utvärdering och uppföljning fanns dokumenterad i de fall då det var relevant, i övriga journaler fanns anteckningar om inplanerad uppföljning framåt i tid. Ett kontinuerligt och nära samarbete mellan arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska och omvårdnadspersonal gick att följa i dokumentationen.

I omvårdnadspersonalens dokumentation fanns genomförandeplaner med upprättandedatum, uppföljningsdatum, mål/delmål samt kontaktman noterat för samtliga kunder. Hur och när insatser ska utföras fanns beskrivet i genomförandeplanerna. I den löpande texten framkom aktiviteter till exempel sittgympa, zumba, promenad. Hur den enskilde varit delaktig eller kunnat utöva inflytande gällande utförandet av övriga insatser utifrån genomförandeplan framkom inte på ett tydligt sätt. Resultat av uppföljning/utvärdering saknades i flertalet journaler. Samverkan med sjuksköterska kunde ses i dokumentationen.

Förbättringsområden

– Att i den löpande texten i omvårdnadspersonalens dokumentation tydligare beskriva hur kund varit delaktigt i utförande av beslutade insatser samt beskriva resultat av uppföljning/utvärdering.

Eva Andersson

Eva Andersson
Hälso- och sjukvårdscontroller

Karin Eriksson

Karin Eriksson
Hälso- och sjukvårdscontroller

Mari Larsson

Mari Larsson
Biståndshandläggare

Sammanställningen har skickats till:
Verksamhetschef Signe Lindström och Sara Jansson
Uppföljningsstrateg Maria Lindblom