



Kvalitetsuppföljning Tingsbrogården

Framtagen av socialförvaltningen

Datum 2024-12-19

Ärendenr SON 2024/588

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| Bakgrund | 2 |
| Metod | 2 |
| Presentation av verksamhet och organisation | 2 |
| Resultat | 3 |
| Grundläggande förhållningssätt, bemötande och delaktighet | 3 |
| Kvalitets- och ledningssystem | 4 |
| Ansvarig chef | 5 |
| Personal | 5 |
| Bemanning | 6 |
| Introduktion | 7 |
| Kompetensutveckling | 8 |
| Synpunkter och klagomål | 8 |
| Avvikelse | 8 |
| Samverkan utifrån den enskilde | 9 |
| Dokumentation..... | 9 |
| Inflyttning..... | 10 |
| Förändrade behov | 10 |
| Fast vårdkontakt | 10 |
| Socialt innehåll | 11 |
| Mat och måltider | 11 |
| Hygien..... | 12 |
| Hälsa- och sjukvård inklusive delegerade uppgifter | 12 |
| Riskbedömning och Skyddsåtgärder | 12 |
| Läkarmedverkan..... | 13 |
| Medicintekniska produkter, rehabilitering, habilitering och vardagsrehabilitering | 13 |
| Fallprevention och fall | 14 |
| Urinblås- och tarmfunktion | 14 |
| Sömn | 15 |
| Vård i livets slutskede | 15 |
| Kognitiv svikt och psykisk hälsa..... | 15 |
| Sammanfattande bedömning | 15 |

Bakgrund

Under våren 2024 ökar antalet rapporterade avvikelser på det särskilda boendet Tingsbrogården. Därtill uppmärksammas synpunkter och klagomål från omvårdnadspersonal och anhöriga till boende. Socialnämnden ger i november förvaltningen i uppdrag att göra en särskild uppföljning av verksamheten. Uppföljningen genomförs av kvalitets- och utvecklingsavdelningen utifrån lagstiftning och styrdokument gällande insatsen särskilt boende. Uppföljningen fokuserar på verksamhetens kvalitet ur ett brukar- och anhörigperspektiv.

Utförare som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ansvarar för att ge insatser av god kvalitet vilket regleras i lagar och föreskrifter. Socialnämnden har i ”Uppdrag och kvalitetskrav Särskilt boende” beskrivit krav på kvalitet och innehåll som ställs på nämndens utförare av insatsen särskilt boende, oavsett driftsform.

Metod

Uppföljningen har gjorts genom anmälda och oanmälda besök i verksamheten. Samtal har förts med ledning, legitimerad personal, omvårdnadspersonal, anhöriga och företrädare. Observationer har genomförts på samtliga avdelningar. Avvikelsehantering och dokumentation har granskats. Verksamhetens ledning har gjort en självskattning av aktuell situation gällande arbete i enlighet med Uppdrag och kvalitetskrav.

Presentation av verksamhet och organisation

Särskilt boende är en boendeform med heldygnssomsorg för service och omvårdnad till personer som varaktigt behöver särskilt stöd i sin dagliga livsföring. Insatsen föregås av ett biståndsbeslut och riktar sig främst till personer som inte längre får behovet av service, omvårdnad, trygghet och säkerhet tillgodosett i det egna hemmet till följd av exempelvis ålder, fysiska och/eller psykiska funktionsnedsättningar eller allvarlig sjukdom.

I insatsen särskilt boende ingår tillsyn, måltider, service, omvårdnad, sociala aktiviteter, led-sagning i närmiljön och hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå. Insatsen ska, så långt det är möjligt, individanpassas i utförandet samt utformas för att främja delaktighet, självbestämmande och jämlika levnadsvillkor. Verksamheten ska arbeta med ett hälsofrämjande förhållningssätt, vilket innebär att den enskilde själv ska få utföra de aktiviteter som är möjliga.

Tingsbrogården är ett boende för personer med demenssjukdom som drivs i förvaltningens egen regi. Boendet har 32 platser/lägenheter som finns på de fyra avdelningarna Ängel, Nyckelpigan, Igelkotten och Humlan. Fastigheten är belägen i Bro, strax norr om Visby.

Vid tidpunkten för verksamhetsuppföljningen har verksamheten 31 boende. På boendet arbetar en enhetschef, en planerare, en administrativ assistent, en sjuksköterska och 48 omvårdnadspersonal. En städpersonal arbetar måndag-fredag med att städa de gemensamma utrymmena på boendet.

Resultat

Grundläggande förhållningssätt, bemötande och delaktighet

Vid observationer som gjorts i avdelningarnas gemensamhetsutrymmen har omvårdnadspersonalen, enligt observatörerna, haft ett gott bemötande gentemot de boende. Bemötandet som observerats har varit lugnt, respektfullt och inkluderande. Personalen har gjort de boende delaktiga utifrån förmågor och den aktuella situationen. På direkt fråga från observatör till brukare om hur det är att bo på Tingsbrogården svarar hen med ett leende: ”Inget att klaga på, det enda jag har att klaga på är väl att jag inte har något att klaga på”.

Granskning av genomförandeplanerna visar tydliga och individuella beskrivningar av hur bemötande gentemot brukarna ska gå till.

I samtliga samtal med omvårdnadspersonal uppges att brukarna får ett respektfullt bemötande i enlighet med respektive genomförandeplan. Omvårdnadspersonalen beskriver hur betydelsefullt det är att bemöta personer med demenssjukdom på ett lugnt, personcentrerat sätt samt uppges att detta är något som görs. Det finns farhågor för hur förändringar i bemanning kan komma att påverka förutsättningarna för att upprätthålla det bemötande och den vård och omsorg som personalen för närvarande ger. Omvårdnadspersonalen beskriver aktuell situation på boendet som lugn, brukarna får den omvårdnad de ska ha. Det finns även exempel på situationer där nyanställd och/eller vikarierande personal utan erfarenhet, inte getts tillräcklig introduktion för att kunna arbeta i enlighet med ställda kvalitetskrav. Omvårdnadspersonalen har god kännedom om brukarna som de är kontaktpersoner till och deras behov samt förändringar i hälsotillstånd över tid.

Sjuksköterskan uppges att de försöker lyssna in de boende och de som går att fråga gör man det och försöker utvärdera efter hand. Man tar även stöd av anhöriga och jobbar med levnadsberättelser. Sjuksköterska upplever att de tidigare haft mycket kontakt med anhöriga men att det har avtagit de senaste åren. Diskussion om de boende sker på gruppmöten för att hjälpa åt att fånga upp hur de boende vill ha det och vad som fungerar. Rehabpersonal uppges att de tar hänsyn till vad de boende uttrycker. De försöker involvera omvårdnadspersonalen i exempelvis träning och vardagsrehabilitering då det kan vara lättare för dem att få med sig de boende då de känner dem bättre. Rehabpersonal ser en ökad rotation i bemanningen som bidrar till lägre kontinuitet för de boende. De ser även att det har blivit en ökad oro hos de boende på grund av den ombyggnation som har pågått i verksamheten.

Anhöriga beskriver att de har erfarenhet av varierat bemötande i kontakterna med verksamheten. Det finns önskemål om att få mer information om verksamhetens arbetssätt och en ökad delaktighet i den närstående/brukarens omvårdnad. Anhöriga uppges att majoriteten av personalen arbetar bra i kontakten med deras närstående men att situationer inträffat som gör att såväl arbetssätt som planering och kompetens ifrågasätts. Vidare finns anhöriga som är missnöjda med kommunikationen med verksamhetens ledning, till exempel beskrivs upplevelse av att bli förminskad. Gemensamt för de anhöriga som framfört missnöje över ledningens kommunikation är att de uppges att personalens arbetsmiljö påverkar förutsättningarna för att bemöta och vårda deras närstående.

Vid de inledande observationstillfällena pågår en renovering av köket på en av avdelningarna vilket medförde att gemensamhetsutrymme, matbord och stolar var flyttade till annan plats i anslutning till huvudentrén. Byggarbetare var i rörelse, skyddspapper låg på golven

och verktyg medförde ljud. Flera av de boende på den aktuella avdelningen satt då i det tillfälligt iordningsställda gemensamhetsutrymmet. Observatörerna såg vid verksamhetsbesöken inga tecken på oro hos brukarna som satt i det tillfälliga gemensamhetsutrymmet. I anslutning till en av brukarnas rum på avdelningen uppstod en situation där två omvårdnadspersonal beskrev brukaren som aggressiv. När observatören träffade brukaren och tilltalade hen tydligt och lugnt och med ett leende inleddes en konversation. Brukaren var, enligt observatören, inte aggressiv. Observatören beskriver situationen för den enhetschef som tillfälligt är ett utökat stöd i verksamheten och hen har gjort samma erfarenhet gällande brukaren. Denne uppvisade inget negativt beteende när hen bemötte brukaren tydligt och lugnt.

Vid de senare observationstillfällena är renoveringen slutförd och köket iordningställt. Brukarna på avdelningen har flyttat tillbaka till ordinarie gemensamhetsutrymme/matsal. omvårdnadspersonal uppger att stämningen är lugn och att de har möblerat om i samband med tillbakaflytten då det i det tillfälligt iordningsställda gemensamhetsutrymmet visade sig fungera bra att sitta vid ett och samma bord. Personal uppger att det har varit stökigt med oro hos brukarna under renoveringsperioden.

Kvalitets- och ledningssystem

I ledningens självskattning av Uppdrag och kvalitetskrav anges att verksamheten arbetar i enlighet med flera av kraven, delvis arbetar i enlighet med flera av kraven samt att ledningen inte vet huruvida de arbetar i enlighet med flera av kraven.

Vid tidpunkten för uppföljningen är en erfaren enhetschef utsedd som mentor. Annan enhetschef inom avdelningen har det övergripande ansvaret för det systematiska kvalitetsarbetet enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Enhetschefen har det övergripande ansvaret för det systematiska kvalitetsarbetet. I samtal med enhetschefens mentor framkommer att i nuläget finns en plan med tre prioriterade åtgärder. Åtgärderna är bemanning, insatsplanering och hantera den oro som finns bland brukare, anhöriga/företrädare och personal. Områdena är prioriterade i ovanstående ordning.

Tingsbrogården kommer under 2025 utgå ifrån samma bemanningstal som övriga särskilda boende i egenregi på Gotland. Modellen bygger på en grundbemanning som kan utökas när brukares omvårdnadsbehov ökar. Ett nytt schema är lagt och påbörjas den 20 januari. Grundbemanning kommer då vara tio stycken på Tingsbrogården dagtid måndag till fredag och åtta stycken kvällstid/helger. Nattbemanning är idag två stycken och där sker ingen förändring.

Gällande prioriterat område två, insatsplanering, så beskriver enhetschefens mentor att i dagsläget görs en inventering och översyn över samtliga arbetsuppgifter som ska insatsplaneras. Tingsbrogården har tagit hjälp av en konsult med spetskompetens på demensvård för att få till en fungerande struktur på insatsplaneringen utifrån ett brukarperspektiv.

Brukares och anhörigas eventuella oro hanteras när den uppstår. Enhetschefen för Tingsbrogården har i november 2024 skickat ett brev till samtliga anhöriga och företrädare och uppmanar dem att kontakta hen om de har frågor.

Vid observationer i verksamheten visar omvårdnadspersonalen att de arbetar med signeringslista för insatserna dusch och städning. Omvårdnadspersonal planerar muntligt under dagens gång vem som ska göra vad. Rutinpärmar finns på samtliga avdelningar och däri finns skriftliga rutiner utskrivna på papper. Det är inte känt vem som ansvarar för att uppdatera innehållet i rutinpärmarna. Vid observation noteras att delar av innehållet är inaktuellt.

Omvårdnadspersonalen uppger att de har god kännedom om verksamhetens rutiner då de lärt sig dessa under tiden de arbetat, rutiner förmedlas främst muntligt mellan omvårdnadspersonalen. Två av avdelningarna arbetar sedan några månader tillbaka med att signera på papper att samtliga planerade insatser utförs.

En anhörig som efterfrågat rutiner uppger att hen fått till svar av omvårdnadspersonal att det inte finns tydligt. Flera anhöriga beskriver att de varit med om händelser som inträffat där det tydligt framgått att omvårdnadspersonalen inte haft tillräcklig kännedom om hur de ska agera. De händelser som beskrivs är både i daglig omvårdnad och vid särskilda situationer.

Ansvarig chef

Verksamheten har en enhetschef som är ansvarig chef och tillträdde uppdraget i oktober. Dessförinnan har verksamheten haft en stabil ledning med samma enhetschef som ansvarig chef under 24 år. Majoriteten av personalen har arbetat i flera år under ledning av den tidigare enhetschefen.

Såväl personal som anhöriga refererar i samtalen till den tidigare enhetschefen. Nuvarande enhetschefen beskriver att hen fått en kortare introduktion av tidigare enhetschef men ju fler dagar hen arbetar desto mer inser hen att det finns många områden hen behöver introducera i eller ha kännedom om. Enhetschefen har tidigare ledarerfarenhet men inte inom området äldreomsorg.

Personal

Av 45 omvårdnadspersonal är 25 utbildade till undersköterska. I jämförelse med andra särskilda boenden inom avdelningen är antalet utbildade förhållandevis låg. Ett flertal omvårdnadspersonal har mycket lång erfarenhet inom äldreomsorgen, vissa har arbetat tidigare inom hemtjänsten och vissa har varit länge inom särskilt boende.

I samtal med anhöriga framkommer att det finns frågetecken kring omvårdnadspersonalens kompetens gällande att uppmärksamma förändrade behov, hantering av hjälpmedel och matning vid måltider. I samtal med företrädare uppges att personalen tillgodoser behoven hos brukaren och att det inte finns något att anmärka på som är negativt, tvärtom utförs alla insatser på ett bra sätt.

Såväl personal som anhöriga uppger att den ordinarie personalen i verksamheten är trötta och oroliga för framtiden. Det finns önskemål om att fler av dem som arbetar sommartid erhåller delegering än antalet i somras, ordinarie omvårdnadspersonal som arbetade då hade färre kollegor att dela utförandet av delegerade insatser med än under resterande del av året. Personalen har fått information om förändringar gällande bemanning som medfört oro och dåligt mående. Personalen uppger att de har farhågor att förändringar i bemanningen ska påverka brukarnas omvårdnad negativt. Anhöriga uppger att det är viktigt att

personalen får höra att de gör ett bra jobb och att verksamheten arbetar aktivt för att förbättra arbetsmiljön. Utifrån att anhöriga fått information från såväl ledning som omvårdnadspersonal om hur förändrade arbetssätt med minskad bemanning kan tänkas påverka omvårdnaden, finns en uppfattning hos anhöriga om att det inte är genomförbart att minska antalet tjänstgörande personal.

I samtalen med sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut (arbetsterapeut och fysioterapeut kommer fortsättningsvis mest benämnas rehabpersonal) lyfts återkommande en stress hos omvårdnadspersonalen där de uttrycker att de inte hinner genomföra ålagda uppgifter. Det är en brist som framkommer tydligt i vårdavvikelsena. Vidare beskrivs en stor rotation på omvårdnadspersonal vilket ger bristande kontinuitet och skapar oro hos de boende. Det i sin tur påverkar arbetsbelastningen hos omvårdnadspersonalen.

Under samtalen med arbetsterapeut och fysioterapeut framkommer det att de upplever att följsamheten hos omvårdnadspersonalen till ordinerade åtgärder/insatser har försämrats de senaste månaderna. De upplever att många av omvårdnadspersonalen inte upplever sig ha tid att genomföra exempelvis vardagsrehabilitering och träning.

Bemanning

Verksamheten har planerat inför att ändra arbetssätt gällande bemanning som innebär att antalet omvårdnadspersonal som är i tjänst samtidigt är lägre än tidigare. Ledningen har kommunicerat detta till omvårdnadspersonalen under året. Även anhöriga beskriver att de fått information från ledningen om att det planeras för minskad bemanning till följd av ekonomisk situation.

Vid observationer (vardag) har verksamheten haft färre omvårdnadspersonal i tjänst än planerat till följd av oplanerad sjukfrånvaro som inte ersatts. Omvårdnadspersonalen har då uppgett att de är stressade och har mycket att göra. Observatörerna har inte kunnat se att detta är något som brukarna märkt av, det har varit en lugn miljö i gemensamhetsutrymmena. Vid ett tillfälle satt en brukare och läste om bland annat bemanning i tidningen under en rubrik "Äldreomsorgen på Gotland i fritt fall" och kommenterade då "och vart faller den?". När brukaren läste vidare och såg att det stod skrivet om Tingsbrogården sa hen "men där bor ju jag" följt av "jag kan inte komma på något att klaga på, här har jag allt".

Omvårdnadspersonalen uppger att brukarna får den omvårdnad de ska ha men att personalen som utför är stressade. Omvårdnadspersonal säger även att det ibland kan vara enklare att arbeta med en kollega istället för två, om kollegan är erfaren och väl insatt i arbetet som ska utföras. Annan omvårdnadspersonal uttrycker att "när vi är två är vi fruktansvärt beroende av att den man jobbar med kan och gör det som är sagt". Flera i omvårdnadspersonalen beskriver att planeringen ser olika ut på de olika avdelningarna, till viss del beroende av vilken personal som arbetar. Vissa avsätter tid för att planera arbetet medan andra utför insatser löpande utan föregående planering.

Informationsöverlämning sker till omvårdnadspersonalen som ska arbeta på natten men inte mellan personalen som arbetar olika tider på dagen.

Tingsbrogården har som så många andra särskilda boende ett antal brukare som behöver stöd vid förflyttning. Vissa omvårdnadspersonal beskriver en oro att de inte kommer att kunna ha så kallad dubbelbemanning när det nya schemat träder ikraft efter årsskiftet.

Återkommande i samtalen med omvårdnadspersonalen är att det finns oro och farhågor gällande att minska bemanningen samt att arbetsmiljön är försämrad sedan informationen om förändrade arbetssätt gällande bemanningen skickats ut. Kollegor som valt att säga upp sig arbetar nu på uppsägningstid och det upplevs som ovisst hur verksamheten kommer påverkas därefter. Omvårdnadspersonal som inte ska sluta säger att hen mår dåligt till följd av att kollegor sagt upp sig. Flertalet omvårdnadspersonal säger att dem ska stanna kvar i verksamheten men att det inte går att ge god omsorg och omvårdnad med för få personal. En omvårdnadspersonal säger att hen vid förändrad/minskad bemanning inte ser någon annan lösning än att springa fortare. Annan omvårdnadspersonal uppger att det vore bra om all personal kunde arbeta på alla avdelningar. I samtalen framkommer att det finns en plan för att avdelningarnas omvårdnadspersonal ska intensifiera samarbetet sinsemellan. Personalen uppger att de inte varit delaktiga i besluten kring vilka av avdelningarna som (i första hand) ska samarbeta med varandra. Vidare uppger omvårdnadspersonal att det inte varit delaktiga i att planera inför förändrade arbetssätt/ändrad bemanning överhuvudtaget.

Anhöriga beskriver möten med omvårdnadspersonal där personalen sagt att det är stressigt och att dem inte hinner. Flera av de anhöriga har konkreta förslag på förbättring av personalens arbetsmiljö såsom att möjliggöra friskvårdstimme, undersöka personalens behov via enkät, ha regelbunden fortbildning på möten.

I avvikelser som personalen har rapporterat i förvaltningens avvikelshanteringssystem finns flera rapporter som avser ”för lite bemanning”.

Introduktion

I samtal med omvårdnadspersonal framkommer att det är viktigt med personkännedom i mötet med brukarna i verksamheten. Verksamheten har den senaste tiden haft vikarier som inte tidigare arbetat på Tingsbrogården. Personalen beskriver situationer där vikarier och nyanställda kollegor på grund av bristande introduktion, kännedom om vad som ska göras och/eller erfarenhet inte arbetat tillräckligt. Den erfarna personalen har då fått göra det mesta vilket inneburit att arbetspassen blivit betungande för den erfarna personalen i jämförelse med om två erfarna personal arbetar tillsammans. Flera omvårdnadspersonal uppger att det finns möjlighet att ringa till en annan avdelning och be om hjälp men att det ofta avser punktinsatser.

Flera av avdelningarna arbetar med en ”snabbguide” som är en lathund i pappersformat med de insatser som ska utföras. Det varierar huruvida dessa lathundar är uppdaterade och aktuella eller inte. Omvårdnadspersonal uppger att det krävs ständig muntlig kommunikation med ny personal för att introducera och fördela arbetet på ett bra sätt. Planeraren brukar se till att den personal som ska introducera en ny kollega får tid avsatt för muntlig information och introduktion men det är inte alltid detta sker och/eller räcker till.

Återkommande i samtal med omvårdnadspersonalen är att relationsskapande med brukarna är en viktig del i introduktionen till att börja arbeta i verksamheten. En utmaning som beskrivs är att introducera ny personal till brukare som har svårt för ny personal. Till exempel finns situationer där det är svårt att vara två personal vilket försvårar introduktionen.

En omvårdnadspersonal uppger att det inte är önskvärt att ta emot vikarier/ny omvårdnadspersonal som saknar erfarenhet från äldreomsorgen. Vidare beskrivs situationer där ny

omvårdnadspersonal har påbörjat tjänsten och haft en felaktig bild av vad det innebär att arbeta i äldreomsorgen.

Kompetensutveckling

Fyra omvårdnadspersonal studerar, vid uppföljningstillfället, till undersköterska inom ramen för äldreomsorgslyftet.

I samtal med omvårdnadspersonal framkommer att den planerade förändringen i antalet tjänstgörande omvårdnadspersonal skapar oro då omvårdnadspersonalen inte kan se eller har varit delaktiga i resonemang kring att det går att arbeta på andra sätt än i dagsläget. En omvårdnadspersonal uppger att det nog vore bra att praktisera på ett annat boende för att hämta inspiration.

I samtal med anhöriga framkommer att de anser att personalen har behov av kontinuerlig kompetensutveckling.

Synpunkter och klagomål

Inga synpunkter har under året inkommit till verksamheten via förvaltningens e-tjänst för synpunktshantering. På en anslagstavla i boendets entré finns information om möjligheten att lämna synpunkter och blanketter som kan användas för att lämna skriftliga synpunkter.

Avvikelse

Utifrån att samtliga vårdavvikelse begärdes ut av media gjordes en sekretessprövning av kvalitets- och utvecklingsavdelningen. I samband med ”maskning” (sekretessbedömning) kunde det konstateras att under 2024 skrivits ovanligt många vårdavvikelse, 361 stycken. Ett större antal visade sig inte vara vårdavvikelse utan tillhör fel och brist, SoL- avvikelser. Förträdesvis handlade vårdavvikelse om brister i läkemedelshantering och fall. Orsakerna till bristerna som angavs var i första hand brist i bemanning, rutiner, omvårdnad och informationsöverföring. I stort sett samtliga vårdavvikelse var hanterade, förutom de som inkommit under november 2024, av enhetschef. Vanligt förekommande åtgärder var sjuksköterska är kontaktad, information på arbetsplatsträff med uppmaning om att vara ”extra vaksam” och i vissa fall samtal med personal. Uppföljning finns inte beskriven.

Med tanke på det stora antal avvikelser och att liknande händelser fortsatt upprepar sig (nov-24), ex. flera fall för en och samma brukare, så kan det konstateras att åtgärderna inte fullt ut gett ett förbättrat resultat och inte heller har följts upp tillräcklig utsträckning för att avhjälpas.

Rapportering av vårdavvikelse görs av omvårdnadspersonalen. De dokumenterar händelsen i journal och skriver den i avvikelshanteringssystemet och lämnar sedan ut den till chef och sjuksköterska. Sjuksköterska har försökt att följa upp alla vårdavvikelse men har haft svårt att hitta tiden då det ibland tar lång tid att reda ut vem eller vilka som har varit i tjänst under aktuell händelse. Försök har gjorts att maila ut till personal för att få reda på vad som har hänt. Det har tidigare varit svårt att få grepp om vårdavvikelse och att kunna uppmärksamma mönster. Sjuksköterskan sitter nu tillsammans med enhetschef för att hitta ett system för att bokföra vårdavvikelse för kartlägga eventuella upprepningar och mönster och använda avvikelserna i ett kvalitetshöjande syfte.

Avvikelse lyfts på gruppmöten där även fysioterapeut oftast sitter med. På så sätt får rehab reda på avvikelserna. Under en period fick de rehabkontakt på varje fall för att kunna sätta

in förebyggande insatser. De upplever dock att de inte får reda på fallavvikelserna i samma utsträckning som tidigare.

Vid behov har läkare blivit involverad i avvikelserna. Framförallt när det har funnits ett behov att kartlägga kring läkemedel som bakomliggande orsak till exempelvis fall.

Gällande avvikelser fel och brist, SoL, har det under året skrivits 26 stycken. Företrädesvis av två omvårdnadspersonal. Vanligast förekommande är brister i omvårdnad, uteblivna insatser och brister i larmhantering. Huvudsakliga orsaker till bristerna är enligt rapportörerna att rutiner och instruktioner inte följts och otillräcklig bemanning. Åtgärder som görs av enhetschef är samtal och ytterligare information till personal och påminnelser på gruppmöte/arbetsplatsträffar. Det finns ingen dokumenterad uppföljning.

Samverkan utifrån den enskilde

Såväl personal som anhöriga beskriver att det finns flertalet anhöriga som är närvarande och engagerade i sina närståendes/brukarnas vård och omsorg.

Anhöriga uppger att de inte görs delaktiga och efterfrågar tydlig information från verksamheten om rutiner och arbetssätt. En anhörig efterfrågar inbjudan till anhörigträff.

Skriftlig information om ny enhetschef, insatser kring arbetssätt och metoder, personalens arbetsmiljö och bemanning har under hösten skickats från ledningen till anhöriga och närstående till boende på Tingsbrogården.

Samtliga anhöriga som varit delaktiga i underlaget till denna rapport önskar få återkoppling gällande konkreta åtgärder som vidtas.

Rehabpersonal uppger att de samarbetar med ett flertal externa aktörer runt de boende, exempelvis gällande hjälpmedel för kognition och stöd vid måltider.

Dokumentation

Granskning av verksamhetens dokumentation visar att cirka 30 % av genomförandeplanerna inte är fastställda, vilket innebär att de inte finns i verksamhetssystemet Treserva. En till två omvårdnadspersonal har skrivit huvudparten av Tingsbrogårdens genomförandeplaner. Flera planer kan vara kopierade, ett exempel är fastställt datum 2024-05-25 men i planen står det att uppföljning ska ske 2024-01-01. Hur brukare varit delaktiga i sin genomförandeplan är det en avdelning som beskriver. Innehållet i samtliga genomförandeplaner är överlag utförligt och beskriver även hur brukaren vill bli bemött.

Alla avdelningar utom en har undermålig social dokumentation, finns enstaka sporadiska journalanteckningar samtliga skriver direkt i journal. En avdelning har fortlöpande journalanteckningar av omvårdnadspersonal och enstaka journalanteckningar av enhetschef.

Vid samtalen med omvårdnadspersonalen har genomförandeplanerna för brukarna som de är kontaktpersoner för gått igenom. Genomförandeplanerna är upprättade och daterade under året men i samtalen framkommer att hälsotillstånden och behoven av insatser ser delvis annorlunda ut nu än när genomförandeplanerna upprättades. Arbetssätt med genomförandeplanerna har varit att en och samma personal upprättat/uppdaterat samtliga genomförandeplaner men hen har nu avslutat sin tjänst i verksamheten. Omvårdnadspersonal uppger att det inte finns tid avsatt för administration.

Anhöriga uppger att genomförandeplanerna inte längre stämmer överens med behoven. En anhörig beskriver att hen är orolig för om det kommer in en vikarie då denne inte kan läsa korrekt information i genomförandeplanen.

Samtlig personal uppger att löpande anteckningar om vården och omsorgen skrivs i Hälso-ärendet (verksamhetssystemet för HSL), enligt instruktioner från ledning ska ingenting förutom kontakt med rehabpersonal (rehabkontakt) dokumenteras i verkställighetsjournalen (dokumentation enligt SoL).

Inflyttning

Anhörig beskriver att en levnadsberättelse för hens närstående fylldes i vid inflyttningen men att upplevelsen är att ingen i personalen bryr sig om den.

Förändrade behov

Omvårdnadspersonalen som är utsedda till kontaktpersonal är väl insatta i de aktuella behoven hos brukarna de är kontaktpersonal till samt kan beskriva behoven muntligt.

Anhöriga har frågor kring hur omvårdnadspersonalen har vetskap om vad de ska göra, som exempel anges att brukarna inte har genomförandeplaner som stämmer överens med aktuella behov. En anhörig uppger att denne efterfrågat hur omvårdnadspersonalen uppmärksammar förändrade behov hos hens närstående och förmedlar detta vidare till kollegor, fick då till svar att det inte finns tydligt. Anhörig beskriver hur hen initierat förändrade arbets sätt för personalen hos hens närstående/brukaren efter upprepade icke önskvärda händelser inträffat.

Anhöriga beskriver också händelser då behov av akutvård uppmärksammats av anhöriga innan omvårdnadspersonalen.

Fast vårdkontakt

Den fasta sjuksköterskan i verksamheten är utbildad Silviasjuksköterska och är på plats i verksamheten 4-5 dagar i veckan och var fjärde helg. Under helgen ansvarar den sjuksköterska som är i tjänst för flera boenden inom ett geografiskt område. Den dag i veckan som ordinarie sjuksköterska inte är i tjänst är en förstärkningssjuksköterska på boendet. Sjuksköterskan är med på gruppmöten. För sjuksköterskan är det en utmaning att hinna med sitt omvårdnadsansvar då gruppmötena är planerade till samma dag som rond med läkare samt att mötena blir omfattande då alla boende diskuteras varje vecka. I nuläget ser verksamheten över strukturen för gruppmöten för att uppnå mer effektivitet.

Det finns inte uttalat i sjuksköterskans uppdrag att det ingår arbetsledning. I många situationer hamnar sjuksköterskan i att behöva styra upp fördelning av personal och även kalla in förstärkning vid behov. Handledning av omvårdnadspersonal är en stor del av sjuksköterskans dagliga arbete. Omvårdnadspersonalen vänder sig väldigt ofta med frågor till sjuksköterskan vilket även bekräftas i samtal med rehabpersonalen.

Socialt innehåll

Omvårdnadspersonalen uppger att det inte är särskilt mycket aktiviteter i grupp på boendet och att upplevelsen är att det är svårt att få till. Var fjortonde dag kommer en musikgrupp och spelar för de boende. Omvårdnadspersonalen gör individuella aktiviteter med de boende såsom att pussla och läsa högt. Både personal och anhöriga uppger att det är sällsynt med promenader. Omvårdnadspersonal säger att det är svårt att få till promenader då det medför en känsla av att lämna alla andra. Hen problematiserar också svårigheter med aktiviteter och demenssjukdom då det kan vara svårt att veta vad den enskilde brukaren uppskattar och inte.

Vid observation i verksamheten är en brukare ute och promenerar på boendets innergård, flera brukare läser tidningen, en lägger pussel och några tittar på teve.

Omvårdnadspersonal beskriver erfarenhet från att ha arbetat på annat boende där det fanns utsedd personal som arbetade som aktiverare och hade i uppgift att anordna och genomföra aktiviteter med de boende. Förutom att det innebar strukturerade aktiviteter för de boende så var aktiveraren en resurs i gemensamhetsutrymmena som bidrog till närvaro och lugn.

Rehabpersonal upplever att omvårdnadspersonalen utför aktiviteter med de boende i mindre utsträckning än tidigare vilket förklaras med tidsbrist.

I samtal med rehabpersonal framkommer att det tidigare funnits en väl fungerande struktur och arbetsfördelning på en av avdelningarna där det har funnits en personal som var ansvarig för aktiviteter den dagen och de andra som jobbade hade andra uppgifter. Rehabpersonal anser att arbetssättet hade fungerat bra även på de andra avdelningarna.

Mat och måltider

Måltider bereds av Region Gotlands måltidsservice och till huvudmålen sker kokning av ex. potatis/pasta/ris i verksamheten på respektive avdelning. Tingsbrogården har inte samma system som övriga särskilda boende, som har kantinsystem med varm mat. De får portionsformar med färdiglagad rätt som ska värmas. Det innebär att verksamheten har en större valmöjlighet att äta på valfri tid. Det äts på olika tider på respektive avdelning ex lunch äts mellan 11.30 och 12.30. Måltidsservice erbjuder inga alternativ endast medicinska allergier erbjuds anpassad kost däremot är kosten konsistensanpassad utifrån brukares behov.

Omvårdnadspersonalen sitter med de boende vid borden och äter mat/fikar. Det finns flera brukare som har behov av att matas. Vid observation sitter boende som matas vid olika bord med en personal vardera vid sin sida. Boende som inte matas sitter vid andra bord.

Anhörig uppger att omvårdnadspersonalen behöver utbildning i matning och att detta är något hen både observerat själv och fått till sig muntligt av personal.

Vid observation får en av brukarna frågan vad denne anser om maten. Brukaren svarar att man inte alltid kan få det man vill ha, ”det är ingen restaurang precis”. Vidare berättar brukaren att hen får mycket samma mat, tre-fyra kombinationer och att det inte alltid är gott.

Sjuksköterska uppger att målet är att de boende ska få något att äta eller dricka så sent som möjligt, att de som vaknar tidigt ska få något då samt att de ska få något extra om de är vakna på natten. Sjuksköterskan upplever att det följs i stor utsträckning men att det finns

en kultur hos nattpersonalen att man inte vill väcka de boende som sover för att ge något extra. Under samtal med sjuksköterskan diskuteras om lång nattfasta kan vara en bakomliggande orsak till återkommande sömnproblematik och fall.

Omvårdnadspersonalen som arbetar på natten beskriver att de erbjuder något att äta och dricka om brukare är vakna på natten. En nattfastemätning ska genomföras på boendet för att kartlägga nattfastan hos brukarna och se om åtgärder måste vidtas.

Hygien

Samtlig personal ska gå webbutbildning i basala hygienrutiner från Socialstyrelsen årligen. Sjuksköterskan har tidigare haft genomgångar i basala hygienrutiner på gruppmöte och upplever att omvårdnadspersonalen vet att det är viktigt. Verksamheten har också några hygienombud. Under samtalet framkommer dock att flera av hygienombuden är på väg att sluta sin tjänst i verksamheten.

Basala hygienrutiner är något verksamheter jobbar med och tanken är att hygienombuden ska stötta upp och påminna sina kollegor.

Hälso- och sjukvård inklusive delegerade uppgifter

Både omvårdnadspersonal och anhöriga uppger att den omvårdnadspersonal som arbetar behöver ha delegering samt att omvårdnadspersonalen blir trötta när så inte är fallet, till exempel under semesterperioder på sommaren.

Sjuksköterskan har en uppgjord plan för delegeringar där ny omvårdnadspersonal får delegering i mindre grupper där man går igenom utbildningen och sjuksköterska följer sedan upp de nya delegeringarna löpande genom att ha dialog med personalen. Mellan delegeringstillfällen tar sjuksköterskan regelbundet upp vikten av korrekt läkemedelshantering och att det aldrig är okej att glömma att ge eller signera exempelvis samt påminner om att gör webbutbildningen ”Jobba säkert med läkemedel”. När det gäller förnyelser av delegeringar som ska ske årligen upplever sjuksköterskan det som att det är svårare att komma ner på djupet. Förnyelserna görs oftast i en större grupp på exempelvis planeringsdagar och arbetsplatsträff (APT). Sjuksköterskan uppger att de försöker ha en ständig dialog och uppmuntrar personalen att hellre fråga en gång för mycket än en gång för lite vid funderingar. Det finns inget uttalat krav att personalen ska genomföra webbutbildningen på svenska men sjuksköterskan har tagit det för givet.

Sjuksköterska och rehabpersonal upplever att både de och omvårdnadspersonal försöker att beakta alternativ till farmakologisk behandling. Sjuksköterskan är med på nattpersonalens möten för att hitta lösningar och alternativ till att ta till läkemedel i ett första läge om en boende exempelvis är orolig eller har svårt att sova. För att minska behovet av läkemedel arbetar sjuksköterska och rehabpersonal med att sätta in åtgärder som aktivitet (cykla, promenader), bemötande och se över hur det är med matintag och dryck. Verksamheten arbetar aktivt med BPSD och bemötandeplaner.

Riskbedömning och Skyddsåtgärder

Sjuksköterskan genomför riskbedömningar och registrerar i Senior Alert. En dialog sker med omvårdnadspersonalen vid behov. I dagsläget är inte rehabpersonalen med i riskbedömningarna förutom med de generella bedömningar de utför ändå, exempelvis fallrisk.

Det är sjuksköterskan som tar beslut kring skyddsåtgärder, behovet kan uppmärksammas från omvårdnadspersonalen. Rehabpersonal är inte med så ofta i bedömningarna gällande skyddsåtgärder men har ibland en dialog med sjuksköterskan om det. Sjuksköterskan beskriver att de generellt är försiktiga med sänggrindar. De för alltid en dialog kring samtycke. Hos en del av de boende gör sjukdomen att de har svårt att uttrycka ett samtycke. Hos de personerna utvärderas skyddsåtgärden noggrant inledningsvis. Exempelvis kan de få ett larm som riktas mot sänggrinden för att personalen snabbt ska kunna fånga upp om personen uttrycker missnöje eller obehag av sänggrinden. Det genererar dock att det finns många larm hos de boende vilket blir en stressfaktor för omvårdnadspersonalen.

Under samtalet med sjuksköterska förs en dialog gällande låsta dörrar in till den boendes lägenhet och vikten av att den boende kan låsa upp själv. Det ska alltid finnas ett dokumenterat samtycke från den enskilde i hälso- och sjukvårdsjournalen. Beslut om skyddsåtgärd ska finnas i både hälso- och sjukvårdsjournalen och i genomförandeplanen. Den boendes självbestämmande och delaktighet är av yttersta vikt även om åtgärden sätts in för att skydda den enskilde eller de andra som bor i verksamheten.

Vid besök uppmärksammas att dörrar mellan avdelningar och personalutrymmen är låsta. Kod för att öppna dörrar dagtid finns synliga på vissa av dörrarna, ytterdörr kvälls- och natttid har en separat kod som inte finns tillgänglig, med andra ord går det inte att komma ut utan att ha kännedom om kod.

Läkarmedverkan

Verksamheten har läkarmedverkan från vårdcentralen Visby Norr. Läkaren kommer en dag i veckan för rond och hembesök om sjuksköterskan initierar det. Ibland har de en kortare telefonrond däremellan. Mellan besöken kan sjuksköterskan få kontakt med läkare via vårdcentralen om behov finns. Sjuksköterskan beskriver en bristande kontinuitet av läkare, vilket också bekräftas av enhetschef på vårdcentralen. Den ansvariga läkaren för Tingsbrogården är föräldraledig under ett par månader och under den tiden kommer det att vara olika läkare som har rond. Bristen på kontinuitet försvårar arbetet och lägger mycket ansvar på sjuksköterskan.

Det görs årliga läkemedelsgenomgångar men sjuksköterskan uppger att de har haltat lite ibland.

Medicintekniska produkter, rehabilitering, habilitering och vardagsrehabilitering

Anhörig beskriver flera händelser då omvårdnadspersonalen inte haft kunskap om hur de ska hantera hjälpmedel såsom sele och lift. Anhörig uppger även att hen vid varje tillfälle påtalat detta till ledningen men då fått till svar att ”det går inte att hitta annan personal”.

Arbets terapeut och fysioterapeut handleder omvårdnadspersonalen i förflyttningar, vardagsrehabilitering, hantering av hjälpmedel och aktivitet. Rehabpersonalen upplever att omvårdnadspersonalen är bra på att uppmärksamma behov hos de boende och kontakta rehab. Både sjuksköterska och rehabpersonal har uppger att de har ett gott samarbete och bra dialog kring de boende.

Rehabpersonalen får biståndshandläggarens uppdrag innan det flyttar in en ny person på boendet. De försöker efter det att läsa på om den person som ska flytta in, både genom

uppdraget från biståndshandläggaren men även i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetssystem Take Care samt från Treserva om den som flyttar in har haft tidigare hjälp av exempelvis hemsjukvården. Om rehab är på plats när anhöriga är på besök i verksamheten eller inför inflyttning så presenterar de sig och påbörjar en dialog med tips kring exempelvis boendemiljö. När en person flyttar in på boende erbjuder rehab en rehabiliteringsbedömning gällande bland annat förflyttningar och hjälpmedel oftast samma vecka men annars veckan därpå. Inför inflyttning har man också säkerställt att de hjälpmedel som personen tidigare haft behov av finns på plats. Ibland har rehab även uppföljande avstämningar med anhöriga, antingen när de är på boende eller så bokar de in en tid. I rehabpersonalens arbetsgrupp på hemsjukvården finns en arbetsterapeut med Silviautbildning som de ofta konsulterar.

Rehab genomför sällan regelrätta delegeringar men skickar åtgärder i Treserva. Ofta kompletteras åtgärden i Treserva med signeringslistor inne hos de boende. Om en åtgärd inte har genomförts tar de oftast dialogen med den boendes kontaktperson för att ta reda på bakomliggande orsaker samt har en dialog med sjuksköterskan för att se om orsaken kan vara att den boende exempelvis har bytt medicinering. Hittills har inte avvikelser skrivits på uteblivna åtgärder från Rehab.

Rehabpersonal uppger att det finns en grundläggande kompetens gällande hantering av hjälpmedel samt förflyttningar hos den personal som varit länge på boendet. Det finns en viss brist hos mer nyanställd personal då introduktion inte har hunnits med och då rehabkörkortet varit aktuellt för tidigare ledning. Rehabkörkortet är en heltäckande utbildningsmodell innefattande hjälpmedel, vardagsrehabilitering, förflyttningsteknik och fallprevention. Ambitionen är att starta upp det så snart som möjligt i samarbete med övriga boenden på norra Gotland.

Fallprevention och fall

De fall som sker i verksamheten registreras i Senior Alert. När en boende har fallit ett flertal gånger görs en översyn av de bakomliggande orsakerna. Genom teamsamverkan ses exempelvis medicinering, boendemiljön, hjälpmedelsbehov, dryckes- och matintag över. Om det finns ett mönster, att en person exempelvis alltid faller nattetid, försöker man se om man kan bryta att personen behöver gå upp nattetid eller om det har varit ett beteende personen haft sedan tidigare.

Omvårdnadspersonal känner till den nya MAS-regeln för fallprevention och följer den i stor utsträckning även om återkoppling till rehab har minskat den senaste tiden.

Urinblås- och tarmfunktion

Vid utprovning av inkontinensskydd görs i möjligaste mån en urinmätning för att kunna se hur behovet ser ut och därefter kunna ge rätt skydd. Det finns förbättringsområde gällande att mäta höftmått inför förskrivning. Det har tidigare funnits inkontinensombud på varje avdelning men då omvårdnadspersonalen har bytts ut försöker sjuksköterskan nu introducera nya. Tidigare har leverantörer varit ute och gett utbildning till sjuksköterska och ombuden och sjuksköterskan hoppas att det ska kunna ske igen så småningom. Personalen uppger att de tidigare kontinuerligt arbetat med att prova ut rätt inkontinensskydd för brukarna men att detta inte längre sker.

Sömn

Bland de boende är sömnproblem vanliga. Verksamheten arbetar med att försöka hitta de bakomliggande orsakerna genom att exempelvis använda sömn- och beteendescheman. Det blir med dem tydligare att se mönster och orsaker och sjuksköterska tar med dem till rond med läkare. Både omvårdnadspersonal och rehabpersonal är involverade i dialog kring sömnproblematik. Rehabpersonal blir framförallt involverade av sjuksköterska eller nattpersonal om sömnproblemen exempelvis leder till att den boende är uppe på nätterna och då faller. Sjuksköterskan försöker tillsammans med läkare se över om det kan vara läkemedel som påverkar sömnen och tillsammans med omvårdnadspersonal ser man över hur dagen ser ut och försöker hitta om aktivitet på dagen kan vara en lösning

Vård i livets slutskede

Sjuksköterskan uppger att hon tidigare har haft befogenhet att bedöma om och sätta in vakmen att det inte är lika självklart längre. Under genomförd uppföljning bekräftar ledningen att det fortsatt finns utrymme för vak vid behov.

Kognitiv svikt och psykisk hälsa

Omvårdnadspersonalen påtalar återkommande i samtalen och vid observationer i verksamheten att det krävs ett speciellt bemötande av personerna som bor på boendet. På fråga om de har stöttning av förvaltningens BPSD-team i verksamheten svarar omvårdnadspersonal att det inte finns behov av det för tillfället men att BPSD-teamet varit där tidigare och att bemötandepplaner för enskilda brukare skapats utifrån detta. Omvårdnadspersonal på annan avdelning uppger att det finns brukare som borde ha en bemötandepplan men som inte har det på grund av att det inte hunnits med.

Verksamheten arbetar aktivt med BPSD-registret och upprättar bemötandepplaner. Sjuksköterskan upplever att bemötandepplanerna följs i stor utsträckning men att det kan finnas ny personal som inte känner till dem då det har varit mycket personal som bytts ut. Målet är att bemötandepplaner ska gås igenom på gruppmöten och på sikt att det ska vara BPSD-administratörerna som håller i det arbetet. Rehabpersonal är inte involverade i arbetet med BPSD förutom när sjuksköterskan initierar det. De uttrycker ett önskemål att vara mer delaktiga i det arbetet.

Sammanfattande bedömning

Tingsbrogården är en verksamhet som under en längre tid bedrivits med samma ledning och delvis samma personal. Under året slutade tidigare enhetschef sin tjänst och i oktober tillträdde nuvarande enhetschef.

Avdelningen särskilt boende har under året påbörjat arbetet med att förändra arbetssätt som bland annat kommer påverka bemanningen på vissa särskilda boenden varav Tingsbrogården är ett. Antalet rapporterade avvikelser som främst avser arbetsmiljö och en minskad bemanning har under året ökat. Omvårdnadspersonal och anhöriga uppger att de fått information om att bemanningen ska minskas och att det medför oro och farhågor inför framtiden. Flertalet uppger att personalens arbetsmiljö, bemanning, arbetssätt och planering av insatser är direkt avgörande för den vård och omsorg som bedrivs på boendet. Observationer och samtal med personal visar att brukarna vid tidpunkten för uppföljningen får sina behov tillgodosedda. Anhöriga har kommentarer om den vård och omsorg

som deras närstående/brukarna får samt hur den utförs. Därtill efterfrågas ökad och förtydligad information riktad till anhöriga. Det finns anledning att se över vilken information som lämnas, t.ex. vid inflyttning och fortlöpande om verksamhetens rutiner och aktiviteter.

Dokumentation sker företrädesvis i verksamhetssystemet för HSL-insatser vilket innebär att det saknas journalanteckningar i verkställighetsjournalen för insatsen särskilt boende. Informationsöverlämning mellan omvårdnadspersonalen sker främst muntligt och det finns rutiner för hur personalen som arbetat dagtid lämnar över till personalen som arbetar på natten samt vice versa. Det saknas rutiner för hur personal som arbetar olika tider dagtid överlämnar information till varandra.

Granskning av befintliga genomförandeplaner visar att de genomförandeplaner som är upprättade tydligt beskriver såväl bemötande som när och hur insatser ska utföras. Såväl personal som anhöriga beskriver att genomförandeplanerna behöver revideras för att vara aktuella. Vid tidpunkten för uppföljningen saknas plan för hur/av vem genomförandeplanerna ska revideras.

Verksamheten kommer att behöva introducera ny omvårdnadspersonal framåt och uppföljningen visar att tillvägagångssättet vid introduktion behöver ses över. Arbetssätt och rutiner, både vad gäller enskildas behov och verksamhetens gemensamma uppgifter, finns till stor del hos den erfarna personalen men inte nedskrivet eller arbetas med så att ny personal på ett enkelt sätt kan lära. Observationer och samtal med personalen visar att brukarna till stor del får ett gott bemötande anpassat efter individen. Omvårdnadspersonal beskriver erfarenheter av att introduktion av ny personal påverkar arbetsmiljön negativt.

Uppföljningen visar att antalet omvårdnadspersonal som är utbildade till undersköterskor är lägre än på avdelningens andra särskilda boenden men flertalet har lång erfarenhet. Det framkommer i samtal med verksamheten att kompetenspåfyllning behövs inom områden såsom exempelvis skyddsåtgärder, dokumentation och att uppmärksamma förändrade behov. I samtal med omvårdnadspersonal framkommer att det nog vore bra att få ta del av hur annat särskilt boende arbetar, för att få inspiration.

Regionen har en modell för utbildning i förflyttning, vardagsrehabilitering, fallprevention och hjälpmedelshantering som kallas för rehabkörkort. Både för att arbeta fallförebyggande och för att säkerställa kompetensen hos personalen så behöver utbildningen initieras så snart som möjligt.

Verksamhetens avdelningar arbetar till viss del på olika sätt. Det finns möjlighet att tydliggöra insatsplanering och samordna likartade arbetssätt för avdelningarna. Omvårdnadspersonal uppger att de inte varit delaktiga i att planera hur avdelningarna kan intensifiera samarbetet. Vidare ses möjligheter till att strukturera arbetet med aktiviteter på boendet. Både personal och anhöriga beskriver att det är svårt att få till aktiviteter, främst i grupp men även individuella aktiviteter såsom till exempel promenader.

Slutligen visar både observationer och samtal att Tingsbrogården har haft en period där personal mått dåligt och renovering i lokalerna har bidragit till stökig miljö. Anhöriga har fått viss information från verksamheten men efterfrågar annan/förtydligad/ytterligare information. Brukarna som bor på Tingsbrogården får i stor utsträckning sina behov tillgodosedda. Personal som arbetar har ett gott bemötande och är måna om att brukarna ska ha det bra. Flertalet anhöriga är närvarande och involverade i sina närståendes/brukarnas vård

och omsorg. Det finns arbetssätt och rutiner som behöver ses över och implementeras för att verksamheten ska arbeta mer strukturerat. Omvårdnadspersonalen kan göras mer delaktiga i arbetet med att förändra arbetssätt. Brukarna som bor i verksamheten har demenssjukdomar vilket medför komplexa utmaningar, både i att anpassa beslutade arbetssätt och för personalen i situationer dagligen. Kompetens (erfarenhet och/eller utbildning) hos personalen, aktuella och välkända rutiner samt introduktion av nyanställd personal/vikarier är avgörande faktorer för att verksamheten även fortsättningsvis ska arbeta i enlighet med uppdraget och brukarnas behov.

Utifrån det stora antal vårdavvikelser och att liknande händelser fortsatt upprepar sig, ex. flera fall för en och samma brukare, så kan det konstateras att åtgärderna inte fullt ut gett ett förbättrat resultat och inte heller har följts upp i tillräcklig utsträckning för att avhjälpas. I arbetet att följa och åtgärda de avvikande händelser som rapporteras och förebygga att de fortsätter ske behöver tillgången till sjuksköterska och rehabpersonal förstärkas och utökas. I allt ovan nämnda förbättringsarbeten så kommer såväl sjuksköterska och rehabpersonal ha en handledande och stöttande roll och då måste det finnas utrymme för det. Legitimerad personal är tillsammans med omvårdnadspersonalen ett team runt brukarna och alla behöver vara delaktiga i förbättringsarbete för att hitta gemensamma arbetssätt och rutiner.

Sammanfattningsvis ses bristande följsamhet gällande uppdrag och kvalitetskrav men även förutsättningar och potential för att komma till rätta med bristerna.