

Ängsgården

Ansvar och Omsorg AB

Verksamhetsform: Entreprenad

Dnr 2015/KS 0072

Chef: Elin Blomdahl

Kvalitetsgranskningen genomfördes 2014-11-11 – 2014-12-29

Granskningen genomförd av:

Linda Vikman
Kvalitetscontroller
linda.vikman@tyreso.se

Eva Lindgren
Kvalitetscontroller
eva.lindgren@tyreso.se

Granskningsrapporten godkänns och överlämnas till socialförvaltningen för eventuella åtgärder med anledning av granskningen.

Tyresö den 2015-02-11



Catrin Ullbrand
Chef kvalitetsenheten

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Sammanfattning av granskning Ängsgården. | 3 |
| 1 Syfte..... | 4 |
| 2 Metod..... | 4 |
| 3 Verksamhetens förutsättningar..... | 5 |
| 3.1 Om verksamheten..... | 5 |
| 3.2 Lokaler och miljö..... | 5 |
| 3.2.1 Bedömning av miljön..... | 6 |
| 3.3 Ledning..... | 6 |
| 3.3.1 Bedömning av ledning..... | 7 |
| 3.4 Personal och bemanning..... | 7 |
| 3.4.1 Bedömning av personal och bemanning..... | 8 |
| 4 Arbetet i verksamheten..... | 8 |
| 4.1 Bemötande, självbestämmande och inflytande..... | 9 |
| 4.1.1 Bedömning av bemötande, självständighet och inflytande..... | 10 |
| 4.2 Kontaktmannaskap..... | 10 |
| 4.2.1 Bedömning av kontaktmannaskapet..... | 10 |
| 4.3 Meningsfull tillvaro..... | 10 |
| 4.3.1 Bedömning av meningsfull tillvaro..... | 12 |
| 4.4 Samverkan..... | 12 |
| 4.5 De äldres eller företrädares omdöme av verksamheten..... | 13 |
| 5 Måluppfyllelse och kvalitetsarbete..... | 13 |
| 5.1 Trygg och säker verksamhet..... | 13 |
| 5.1.1 Resultat av brukarundersökning..... | 14 |
| 5.1.2 Bedömning av trygg och säker verksamhet..... | 14 |
| 5.2 Kvalitetsarbete..... | 14 |
| 5.2.1 Bedömning av kvalitetsarbete..... | 15 |
| 6 Referenser..... | 16 |

Sammanfattning av granskning Ängsgården.

- ✔ Uppföljning av vad de boende tycker om maten görs löpande och de boendes påverkar matsedeln.
- ✔ Det finns tydliga rutiner och en fungerande struktur för det systematiska kvalitetsarbetet.
- ✔ Inomhusmiljön behöver förbättras för att ge ett trivsamt och välkomnande intryck. Det eftersatta underhållet av utemiljön behöver åtgärdas.
- ✔ Måltidsituationerna behöver utvecklas för att bli mer socialt stimulerande.
- ✔ Värdegrunden på Ängsgården behöver förankras hos all personal.
- ✔ Kontaktmannens uppdrag behöver utvecklas, tydliggöras och förankras hos all personal.
- ✔ Enhetschefen behöver kompetensutveckling inom verksamhetsområdet.
- ✘ All personal har inte tillräcklig kunskap om, och tillämpar inte verksamhetens rutiner om begränsningsåtgärder. Detta bör åtgärdas omgående.
- ✘ Det är tveksamt om bemanningen enligt gällande avtal uppfylls. Beställaren bör omgående kontrollera och bedöma bemanningen.

Kvalitetsnivåer

- ✔ Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.
- ✔ Gult innebär att verksamheten har områden som kan utvecklas.
- ✘ Rött innebär att verksamheten uppvisar brister som behöver åtgärdas.

1 Syfte

Syftet med granskningarna är att, ur ett medborgarperspektiv, beskriva kvaliteten i socialtjänstens verksamheter. Med medborgare menas här den eller de personer som är direkt berörda av den granskade verksamheten.

Kommunstyrelsen i Tyresö kommun beslutar årligen om granskningsplan för privat och kommunal verksamhet. Granskningarna utförs av kvalitetsenheten, Medborgarfokus.

2 Metod

En genomgång av de dokument som rör verksamheten görs både inför, och löpande under granskningsprocessen. Vilka dokument som granskats framgår under rubriken ”referenser”. Granskningen innefattar intervjuer och samtal med enhetschef, personal, boende och anhöriga. Den sociala dokumentationen kring de boende granskas. Förutom granskning av dokument genomförs även deltagande observationer på verksamheten.

Att arbeta med deltagande observation innebär att en observatör vistas på enheten vid ett antal tillfällen och under ett antal timmar per tillfälle.

Observatören följer verksamheten och de aktiviteter som pågår vid flera olika tidpunkter under dygnet för att få en bild av hur verksamheten fungerar under hela dygnet. Observationen har ett medborgarperspektiv och utgår från aktuell lagstiftning. Under observationen iakttas bland annat:

- inflytande, tillräcklig hjälp
- bemötande och personalens agerande
- trygghet
- måltider och meningsfull sysselsättning
- genomförandeplaner och social dokumentation

Det görs både anmälda och oanmälda verksamhetsbesök.

Resultatet av granskningen återkopplas både muntligt och skriftligt till verksamheten som därmed har möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till socialförvaltningen som avgör vilka åtgärder verksamheten eventuellt behöver vidta. Den färdiga rapporten anmäls till socialnämnden och publiceras på www.tyreso.se.

Bedömningen av enhetens kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**
Granskningen grundar sig på gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer och gällande avtal.

- **Arbetet i verksamheten (processkvalitet)**
Processer, rutiner och arbetssätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse (resultatkvalitet)**
Granskningen grundar sig på Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete¹.

3 Verksamhetens förutsättningar

Här beskrivs verksamhetens förutsättningar i form av organisation, ledning, personal, lokaler samt övriga resurser.

3.1 Om verksamheten

Ängsgården ligger i en fristående enplansbyggnad i Trollbäcken, Tyresö, och har plats för 21 personer med demenssjukdom. Ängsgården drivs på entreprenad av Ansvar och Omsorg AB på uppdrag av Tyresö kommun. För att få en plats på Ängsgården krävs ett biståndsbeslut från kommunens biståndshandläggare. Beslutet fattas enligt Socialtjänstlagen (SoL) fjärde kapitlet första paragrafen, den så kallade biståndsparagrafen.² Verksamheten drivs med utgångspunkt från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt Tyresö kommuns mål och styrdokument.

Ängsgårdens boende för personer med demenssjukdom granskades av kvalitetsenheten hösten 2012 och bedömningen var att det behövdes förbättringsåtgärder inom flera områden. Förvaltningen begärde att kvalitetsenheten skulle göra en uppföljning efter sex månader för att bedöma om bristerna åtgärdats. Driften av Ängsgården övertogs av företaget Ansvar & Omsorg i september 2013 efter att föregående utförare begärt sig i konkurs. Eftersom Ängsgården fick en ny utförare uteblev den planerade uppföljningen och ersattes av en avtalsuppföljning som socialförvaltningen gjorde i maj 2014. I samband avtalsuppföljningen gjorde kvalitetscontroller en kompletterande granskning med anledning av risk för allvarlig brist.³ Resultatet visade på ett antal brister när det gäller kunskap om lex Sarah, matens kvalitet och de boendes genomförandeplaner.

3.2 Lokaler och miljö

Verksamheten på Ängsgården är uppdelad i tre mindre boendegrupper varav två grupper består av sex lägenheter och en har nio lägenheter. Eftersom enheten ligger i ett fristående enplansbyggnad och har en egen tomt med staket runt finns goda möjligheter för de boende att komma ut. Dock är de plattor som går som en promenadväg runt huset ojämna vilket innebär en hög risk för

¹ Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

² Se <http://www.notisum.se/mp/sls/lag/20010453.htm>

³ Diarienummer 2014/KS0256

fallolyckor. Underhållet av utemiljön är eftersatt, utemöbler är trasiga, markbeläggningen/plattorna på uteplatsen och på gångvägen runt huset är ojämna. Fastigheten ägs av Tyresö bostäder.

Inomhus är lokalerna i behov av upprustning. Hjälpmedel förvaras i korridorer. Det försvårar för de boende att röra sig i lokalerna. I vissa gemensamma utrymmen finns få möbler, tavlor och annat som bidrar till trivsel. Inredningen av lokalerna som exempelvis gardiner, tavlor, blommor och liknande kan förbättras.

Det pågår ett arbete med att renovera lokalerna. Tapetsering och målning av gemensamma utrymmen har påbörjats. Arbetet är dock inte färdigt och på några ställen är den påbörjade målningen inte avslutad, exempelvis är bara delar av en korridor målad. Enligt enhetschefen är det både svårt att få kontakt med ansvariga för renovering och reparationer, och att få renoveringar genomförda.

Det saknas tydlig skyltning som visar vad de olika boendeenheterna heter vilket gör det svårt att som besökare lokalisera sig.

3.2.1 Bedömning av miljön

Inomhusmiljön behöver förbättras för att ge ett trivsamt och välkomnande intryck. Det eftersatta underhållet av utemiljön behöver åtgärdas.

3.3 Ledning

Enhetschefen har arbetat på Ängsgården sedan juni 2014 och hon är till yrket sjuksköterska med erfarenhet från akutsjukvården. Arbetstiden fördelas mellan att vara enhetschef 30 % och sjuksköterska 70 %. Enhetschefen saknar chefserfarenhet men upplever att hon har ett starkt stöd från företagets ledning, hon saknar vidareutbildning och erfarenhet inom demensomsorgen. Vid granskningstillfället fanns en samordnare på 100 % som var enhetschefen behjälplig genom att bland annat sköta bemanning och beställning av varor.

Det finns en verksamhetschef som är övergripande chef och fördelar sin tid mellan flera olika enheter inom företaget. Enligt gällande avtal ska verksamhetschefen vara anställd på heltid och vara synlig i verksamheten. Enligt personalen är det enhetschefen som är på plats på Ängsgården och de menar att verksamhetschefen gör sporadiska besök, men att han då enbart besöker enhetschefen och inte finns tillgänglig för de boende eller för personalen. Personalen berättar också att de upplever verksamhetschefens roll är otydlig.

Enhetschefen har det yttersta ansvaret för att planera, leda kontrollera och följa upp insatserna som utförs på Ängsgården. Hon har också ansvar för att

utvärdera och förbättra kvalitetsarbetet inom enheten utifrån Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Några av den intervjuade personalen önskar att enhetschefen skulle ha mer tid att leda verksamheten och de upplever att hon har mycket att göra eftersom hon både är chef och sjuksköterska. De poängterar dock att de upplever enhetschefen som både tillgänglig och lyhörd och menar att hon förbättrat strukturen på enheten under den tid hon arbetat. Enhetschefen berättar att hon är noga med att ha dörren till sitt rum öppen om hon inte sitter upptagen för att på så sätt uppmuntra personalen, boende och anhöriga, att spontant besöka henne.

3.3.1 Bedömning av ledning

Enhetschefen behöver kompetensutveckling inom verksamhetsområdet.

3.4 Personal och bemanning

Dagtid arbetar en till två undersköterskor på varje boendegrupp och på kvällen är en undersköterska per boendegrupp i tjänst. Totalt arbetar dagtid sex personer och kvällstid är de tre personer fördelat på tre boendegrupper. På kvällstid, alla dagar, arbetar ytterligare en person för att hjälpa till vid dubbelbemanning. Mellan klockan 20:30 och 07:00 alla dagar i veckan arbetar två personer i huset. På helgerna är de fem personal på dagtid. Mellan varje arbetspass finns tid för överrapportering.

Vid granskningstillfällena satt flera av de boende ensamma i gemensamma utrymmen och de kunde få vänta på att få hjälp. Eftersom alla boende på Ängsgården har en demenssjukdom har de inte förutsättningar att använda trygghetslarm och flera av de boende klarar inte av att påkalla hjälp på egen hand på något sätt utan behöver tillsyn. Många av de personer som bor på Ängsgården har behov av hjälp av mer än en person vid bland annat förflyttning och personlig omvårdnad.

Bemanningen ska enligt gällande avtal vara totalt 19,25 årsarbetare (åa) inklusive 1,0 verksamhetschef och kökstjänst. Vid tidpunkten för granskningen uppgick antalet undersköterskor inklusive samordnare till 16,01 åa, sjukgymnast till 0,25 och sjuksköterska/enhetschef till 1,0 årsarbetare, totalt 17,26 årsarbetare.

Enligt avtalet ska det finnas 1,0 årsarbetare av vardera verksamhetschef och sjuksköterska. Ansvar & Omsorg har dock valt en lösning där områdeschefen även är verksamhetschef och sjuksköterskan har enhetschefsansvaret. Enligt uppgifter från Ansvar & Omsorgs ledning avsätter verksamhetschefen cirka 25 procent av sin tjänst till detta uppdrag och är 1-2 dagar i veckan på Ängsgården.

I avtalet anges 1,0 årsarbetare för kökstjänst. Sedan maten började beställas färdiglagad, bemannas inte tjänsten och arbetsuppgifterna har fördelats till övrig personal.⁴ Det finns ett tilläggsavtal som ger Ansvar & Omsorg rätt att beställa maten färdiglagad. I tilläggsavtalet nämns ingen neddragning av kökstjänsten.

Under 2014 var, enligt uppgifter från utföraren, den totala personalomsättningen 4,2 (aa). Under perioden januari – december 2014 var långtidsfrånvaron ca 6,09 % och korttidsfrånvaron var ca 3,33 %. Totalt var frånvaron 9,42 % under perioden.

Det finns en sjukgymnast under fyra torsdagar i månaden som samarbetar med en arbetsterapeut som finns på annan plats i organisationen. I sjukgymnastens uppdrag ingår ansvaret för att göra utredningar och bedömningar samt att sätta upp mål och åtgärder för de personer som bor på Ängsgården. De ska också handleda personalen i ett rehabiliterande förhållningssätt samt prova ut hjälpmedel för de personer som är i behov av det.

Den tillsvidareanställda omvårdnadspersonalen har lägst undersköterskeutbildning, motsvarande 900⁵ gymnasiepoäng från omvårdnadsprogrammet med undantag av en person som under granskningsperioden är mitt i studierna. Chefen uppger att all omvårdnadspersonal har deltagit del av Nestors⁶ föreläsningar och utbildningar, men att personalen saknar individuella kompetensutvecklingsplaner.

3.4.1 Bedömning av personal och bemanning

Det är tveksamt om bemanningen enligt gällande avtal uppfylls. Beställaren bör omgående kontrollera och bedöma bemanningen.

All tillsvidareanställd personal har minst 900 poäng från gymnasieskolans omvårdnadsprogram.

4 Arbetet i verksamheten

Här bedöms de processer och arbetssätt som används i verksamheten för att uppnå de mål som finns i verksamhetens uppdrag. En bedömning görs också av hur verksamheten arbetar för att tillgodose behoven hos den målgrupp som verksamheten riktar sig till.

⁴ Dnr2013/SN 0139-011

⁵ Socialnämnden fastställde vid sammanträdet i december 2009 ett riktmärke att grundutbildning för anställning inom äldreomsorgen motsvarar 900 poäng från gymnasieskolans omvårdnadsprogram. DNR SN133/08 – 730.

⁶<http://www.nestorfou.se/>

4.1 Bemötande, självbestämmande och inflytande

En genomförandeplan är ett dokument baserat på vad den enskilde och kontaktmannen kommit överens om gällande hur de beviljade insatserna ska utföras. Genomförandeplanen är grunden för de insatser som ska utföras och målsättningen ska utgå från det/de mål som biståndshandläggaren formulerat i uppdraget. I planen ska det framgå när och hur den enskilde vill ha stödet och på vilket sätt det ska genomföras. I uppdraget från biståndshandläggaren står *vad* som ska utföras, men i genomförandeplanen ligger fokus på *hur* de beviljade insatserna ska utföras.

De granskade planerna var av varierande kvalitet och i flertalet saknas en beskrivning av hur den enskilde eller företrädare varit med och påverkat innehållet i planen. I de flesta av de granskade planerna fanns bra beskrivningar av hur insatserna ska utföras, och nattinsatserna var i de flesta fall beskrivna. Måltiderna var den insats som oftast var tydligast beskriven. I några av planerna fanns detaljerade beskrivningar av den enskildes behov och önskemål vilket ökar möjligheterna för en individanpassad omsorg medan beskrivning nästan helt saknades i andra. Vid observationstillfällena saknades ibland koppling till den beskrivning som fanns i genomförandeplanen i det praktiska omsorgsarbetet.

De flesta som bor på enheten har ett omfattande omsorgsbehov och personalen har svårigheter att ge ett tillräckligt individuellt anpassat stöd utifrån genomförandeplanen och de boendes form för dagen. Flera av arbetsuppgifterna styrs av rutiner, bland annat hjälper personalen de boende med att duscha enbart under måndag till onsdag för att för att genomföra fler aktiviteter de andra dagarna.

Den löpande dokumentationen var i huvudsak bra och det gick i de flesta fall att följa händelser av vikt. I några fall saknades uppföljande anteckningar efter att något inträffat vilket gör att det inte går att utläsa vad som hänt efter exempelvis ett fall eller en sjukdomsperiod.

Samtliga boende har en egen pärm där all dokumentation, både enligt socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL), förvaras. Kopia av uppdraget från biståndshandläggaren förvaras under SoL-fliken vilket ger möjlighet för personalen att på ett enkelt sätt ta del av målsättning och övrig information från biståndshandläggaren. Dokumentationen rörande de olika lagarna förvaras åtskilda av en flik vilket innebär att enheten uppfyller Socialstyrelsens krav på förvaring av dokumentation⁷. Pärmarna förvaras inne på respektive boendegrupp och är markerade med den boendes namn.

⁷ SOSFS 2014:5(S) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

Vid observationstillfällena visade några i personalen ett förhållningssätt gentemot de boende som inte alltid överensstämde med verksamhetens värdegrund. Kompetensen gällande bemötandet varierade i högre grad än förväntat, beroende på vilken personal som arbetade. Företaget har en genomarbetad värdegrund som vid granskningstillfällena dock inte verkar vara känd av all personal.

Ansvar & Omsorgs värdegrund:

”A&O vill skapa en positiv miljö och omsorg för människor i behov av särskilt boende. Vårt mål är att de boende ska känna *värme, omtanke och trygghet* och ha kvar sin personliga integritet hela livet. Vi vill att de som bor hos oss ska uppleva sitt nya boende som ett hem. Ett hem där man känner sig trygg i vetskapen om att det alltid finns någon till hands om jag skulle behöva hjälp eller sällskap.

Vi vill vårda efter vår vision som vi kallar *Hela människan – hela livet*. Detta betyder att vi alltid vill se och respektera varje boende som en hel människa även om sinnen eller kroppsliga funktioner är försvagade. Vi vill möta alla de behov som varje individ har hela livet och värna om den boendes integritet och självbestämmanderätt.”

4.1.1 Bedömning av bemötande, självständighet och inflytande

Värdegrunden på Ängsgården behöver förankras hos all personal.

4.2 Kontaktmannaskap

Kontaktmannaskapet fördelas bland den tillsvidareanställda personalen så att all personal är kontaktman åt minst en person. Kontaktmannen har ansvaret för att skriva genomförandeplanen men enligt personalen sträcker sig inte ansvaret längre än så. Flertalet av de tillfrågade anhöriga saknade kännedom om vem som var kontaktman eller vilket ansvar om den boende den har.

Enligt den intervjuade personalen upplevs det ibland som svårt att skriva en genomförandeplan eftersom kontaktmannaskapet inte är utvecklat och den som skriver planen (kontaktmannen) inte har de kunskaper om krävs om den enskilde.

4.2.1 Bedömning av kontaktmannaskapet

Kontaktmannens uppdrag behöver utvecklas, tydliggöras och förankras hos all personal.

4.3 Meningsfull tillvaro

Information om vilka aktiviteter som erbjuds finns uppsatt på anslagstavlan inne på respektive boendegrupp. De boende erbjuds en aktivitet på

förmiddagen varje dag. Vid några av granskningstillfällena var aktiviteten ballonggymnastik, vilket flera av de boende deltog i och som de verkade uppskatta. De som inte var med på aktiviteten satt i de flesta fall och sov i köken. Någon satt vid ett bord, någon annan framför tv:n som stod på med ett amerikanskt program. Under granskningstillfällena var det ofta tyst i lokalerna. På Lucia fick Ängsgården besök av ett Luciatåg som sjöng julsånger för de boende under en timme. Besöket verkade vara uppskattat och alla boende var med och lyssnade. Vid ett annat av granskningstillfällena användes musik för att skapa lugn och trivsel hos de boende. Samtliga boende på enheten satt tillsammans och en i personalen spelade musik som de boende tyckte om. Alla satt och lyssnade och en person, som vid övriga granskningstillfällen upplevts som orolig med vandringsbeteende, satt stilla och lyssnade och sjöng med en lång stund.

Frukosten serveras klockan 8.00 och de boende blir serverade allt eftersom de kommer upp. Personalen ställer fram en tallrik yoghurt, flingor, färdigbredd smörgås med pålägg, juice och kaffe sedan lämnas de boende att äta. Om någon behöver matas får de hjälp av den person som har hjälpt dem med morgonhygien. De personer som vill sova länge får frukosten tidigare i sin lägenhet. Den sista boende kom vid granskningstillfället upp vid cirka 10.30.

Lunchen serveras klockan 12.30 och vid granskningstillfället åt samtliga boende i köket. Det serveras en rätt och varken dryck, bröd eller tillbehör finns på borden. Maten är upplagd i karotter på en vagn och personalen lägger upp maten på tallrikar till de boende. Två av enhetens tre kök används för matlagning.

Middagen serveras klockan 16.30 på samma sätt som lunchen. Ingen av de boende tog vid granskningstillfällena själva sin mat ut karotter. De boende fick oftast inte frågan om hur mycket mat de ville ha eller vad de vill önskade dricka. De samtal som fördes var främst mellan personal eller mellan två boende men den största tiden fördes inga samtal.

Ett sätt att öka trivseln och bidra till självbestämmande vid måltiden, är att ställa fram karotter på borde så att de boende själva kan ta sin mat.

Kvällsmålet serveras vid cirka 19.00 till de personer som inte gått och lagt sig. Vid granskningstillfällena var det ett fåtal personer som åt kvällsmål i köket. De boende som inte kommer ut till kvällsmålet får Säröbomber⁸ för att nattfastan inte ska bli så lång.

⁸ Säröbomb är en hemmagjord energirik dryck som är rik på vitaminer och mineraler och innehåller både protein, fett och kolhydrater.

Om någon av de boende inte tycker om den mat som serveras finns möjlighet att få annan mat.

Sedan september 2014 har Ängsgården en ny leverantör av mat till boendet. Enligt både chefen och personalen fungerar det bra och flera av de boende har ökat i vikt. Enheten beställer alltid dubbelt så många portioner sås som antalet matportioner eftersom de boende tycker om att använda mycket sås. Maten beställs för en vecka i taget och levereras nerkyld men inte fryst. Det som levereras är grönsaker och den del av måltiden som innehåller protein, det vill säga kött, fisk eller fågel. Potatis, ris eller pasta, kokas i respektive kök inne på enheterna där även grönsaker och efterrätter tillreds. Även tumbalkosten beställs färdig, men personalen försöker mixa och konsistensanpassa maten själva så långt det är möjligt. Enligt enhetschefen försöker personalen göra skillnad på vardag och helg genom att anpassa matsedeln och vilka efterrätter som serveras. Uppföljningen av vad de boende tycker om maten sker efter varje måltid genom att personalen markerar maträtten på matsedeln med en glad, sur eller likgiltig gubbe. Efter uppföljningen anpassas matsedeln efter de rätter som de boende tycker bäst om.

Måltiderna skulle kunna utvecklas, och anpassas till målgruppen, så att de blir mer av en vardagsaktivitet och en höjdpunkt på dagen. Den sociala stimulansen kan ökas genom att personalen mer aktivt bidrar till att skapa och upprätthålla samtal under måltiderna. Vid granskningsstillfällena var det ganska tyst och de samtal som påbörjades av gästerna underhölls inte alltid av personalen. De flesta personer som bor på Ängsgården har ett stort omsorgsbehov och genom att införa omsorgsmåltider⁹ kan måltidssituationen förbättras.

4.3.1 Bedömning av meningsfull tillvaro

Aktiviteter kan i större utsträckning anpassas till de boendes individuella behov.

Måltidsituationerna behöver utvecklas för att bli mer socialt stimulerande.

Uppföljning av vad de boende tycker om maten görs löpande och påverkar de boendes matsedel.

4.4 Samverkan

På enheten finns en särskild anslagstavla med information om vilka aktiviteter som erbjuds under veckan. Anslagstavlan finns i korridoren mellan de olika boendegrupperna.

Nattetid och helger fanns det, vid tidpunkten för granskningen, tillgång till journalsjuksköterska från ASIH. ASIH har sagt upp avtalet om sjuksköterskeinsatser kvällar nätter och helger. Ett nytt avtal med Sjöströms, ett

⁹ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-8-8>

vård- och bemanningsföretag som är verksamma i Nynäshamn, börjar gälla 2015-01-01. Sjukgymnast och arbetsterapeut kommer minst en gång per vecka.

Enheten har avtal om läkarinsatser och samverkar med Trollbäckens vårdcentral. Läkarbesök med rond sker varje vecka. Det avtalet är dock uppsagt och nytt avtal är tecknat med ny utförare.

Biståndsenheten har ansvar för uppföljning av den enskildes vistelse på Ängsgården vilket innebär att det är handläggarnas ansvar att se till att målet med vistelsen uppnåtts.

4.5 De äldres eller företrädares omdöme av verksamheten

Flera av de tillfrågade anhöriga uttryckte att de ser en förbättring av omsorgen sedan nuvarande enhetschef tillträdde. De flesta visste vem de skulle vända sig till med eventuella synpunkter och klagomål men kände inte till vem som var deras närståendes kontaktman. Någon av de tillfrågade berättade att de upplevde att det är oklart hur kontanthantering ska gå till. Vid vissa tillfällen har kvitto lämnats, andra gånger inte. Vidare önskade anhöriga tydligare information från biståndshandläggaren i samband med inflyttning om vad som är bra att tänka på rent praktiskt. Exempelvis berördes frågan om vad personen bör ha med sig till boendet, vad som ingår i hyran (ex hemförsäkring etc.) och även rörande möbler och kläder till den boende.

Några anhöriga uttryckte att personalen är respektfull mot de boende och att stor hänsyn tas till deras önskemål och personlighet. De flesta upplevde enhetschefen som tillgänglig och ansvarsfull och har en förmåga att skapa trygghet för de boende. Samtliga anhöriga som vid något av granskningstillfällena besökte boendet tillfrågades, totalt cirka tio personer.

5 Måluppfyllelse och kvalitetsarbete

Verksamhetens kvalitet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, kontinuerligt och systematiskt dokumenteras, följas upp, utvärderas och utvecklas.

5.1 Trygg och säker verksamhet

Verksamheten har rutiner för alla områden inom verksamheten. Rutinerna förvaras i en pärm som är tillgänglig för personalen. Vid granskningstillfället fanns den på expeditionen. Genomgång och uppdatering av rutiner sker på arbetsplatsträffar (APT). Samtlig personal har tillgång till företagets webbplats där alla dokument som rör verksamheten finns men enligt enhetschefen är det få personer som går in och läser där. För att göra informationen mer lättillgänglig har hon därför skrivit ut och samlat samtliga dokument i en pärm.

All personal blir informerad om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah vid nyanställning och en gång per år. Samtliga intervjuade berättade att de skulle ta upp händelsen med enhetschefen/sjuksköterskan om hur de skulle gå vidare.

Ungefär hälften av de boende har någon form av larm inne i lägenheten. De larm som används är rörelselarm eller larmmatta. Flera har också någon form av begränsningsåtgärd som exempelvis brickbord. Dokumentation av ordination av larm, brickbord och bälten saknas i samtliga av de granskade akterna. Av den intervjuade personalen uppgav flera att de saknade kunskaper om vad som är begränsningsåtgärder samt hur ordination av sådana, exempelvis rörelselarm, ska gå till. Uppgifterna har lämnats vidare till kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS).

Vid flera tillfällen besvarade inte personalen larmen direkt utan tryckte istället bort signalen med motiveringen ”att det säkert inte är något som hänt”. Under gransknings tillfällena var vid flera tillfällen en eller flera boende ensamma långa stunder i de gemensamma utrymmena.

5.1.1 Resultat av brukarundersökning

Socialstyrelsen har under 2014 undersökt äldres uppfattning om äldreomsorgen inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende. En majoritet av de äldre på boende har inte kunnat svara själva utan en stor majoritet av svaren har lämnats av anhöriga. När det gäller hur de boende trivs i sina rum ligger Ängsgården högre (88 %) än både snittet i landet (75 %) och övriga verksamheter i Tyresö. Däremot upplever en lägre andel av de boende på Ängsgården (43 %) att det är trivsamt i gemensamma utrymmen jämfört med riket (65 %), och Tyresö i övrigt. Samtliga (100 %) tillfrågade uppger att bemötandet från personalen är bra vilket är en högre andel än riket (94 %). Sammantaget är man på Ängsgården mindre nöjd med sitt boende (75 %) än snittet för riket (83 %) och med ett undantag, alla övriga vård- och omsorgsboenden i Tyresö.

5.1.2 Bedömning av trygg och säker verksamhet

All personal har inte tillräcklig kunskap om, och tillämpar inte verksamhetens rutiner rörande begränsningsåtgärder. Detta bör åtgärdas omgående.

5.2 Kvalitetsarbete

Som grund för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9. Det finns ett kvalitetsråd på enheten som träffas en gång i månaden och består av två representanter från personalen samt enhetschefen. Varje halvår byts representanterna ut. Företaget har tagit fram en mall för kvalitetsrådets arbete som fungerar som lokal rutin och rådet hanterar också inkomna avvikelser och synpunkter. Även lex Sarah rapporter tas upp på rådet

men ansvaret för anmälningarna ligger på företagets kvalitetsansvarig. Alla allvarliga brister rapporteras också vidare från rådet till kvalitetsansvarig på företaget och till kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS). Alla inkomna avvikelser och klagomål kategoriseras enligt en särskild mall och finns sorterade i en pärm som är tillgänglig för personalen. Avvikelse samt synpunkter och klagomål ska också skrivas i verksamhetssystemet Treserva.

Samtliga intervjuade uttryckte också att de fick, eller trodde att de skulle få, gehör hos enhetschefen för sina idéer om hur verksamheten kan utvecklas och förbättras. Några tillade att det inte varit aktuellt eftersom chefen arbetat en kort tid i verksamheten.

5.2.1 Bedömning av kvalitetsarbete

Det finns tydliga rutiner och en fungerande struktur för det systematiska kvalitetsarbetet.

6 Referenser

Dokument och information som direkt rör verksamheten:

Verksamhetsplan för Ängsgården 2014

Verksamhetsberättelse för Ängsgården 2013

Öppna jämförelser, Socialstyrelsen 2014

Brukarundersökning, Socialstyrelsen 2014

Schema – bemanning

Sjukfrånvaro

Personalomsättning

Utbildningsnivå

Litteratur:

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, socialförvaltningen Tyresö kommun 2013

Bostad i särskilt boende är den enskildes hem, Socialstyrelsen 2011

Goda miljöer och aktiviteter för äldre, Helle Wijk 2004

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 – stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen 2010

Musik som omvårdnad på demensboende, FoU Rapport 2014, Seniorum

Riktlinjer för biståndshandläggning enligt socialtjänstlagen inom äldreomsorgen i Tyresö kommun, Fastställda av socialnämnden den 15 december 2010, § 1101

Reviderade den 30 januari 2013, § 1003, Socialnämnden Tyresö kommun