

Dnr: 2021/ÄON 0167 013

Kvalitetsgranskning av Villa Fornudden

Eva Lindgren & Yvonne
Lavrell

tyresö kommun 

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
1	Syfte	5
2	Metod.....	5
3	Verksamhetens förutsättningar	6
3.1	Om verksamheten.....	6
3.2	Lokaler och miljö.....	7
3.3	Ledning	7
3.4	Personal och bemanning.....	7
3.5	Hälsa- och sjukvård	8
3.5.1	Bedömning av verksamhetens förutsättningar.....	9
4	Arbetet i verksamheten	9
4.1	Mat och måltider	9
4.2	Kontaktmannaskap.....	10
4.3	Meningsfull tillvaro	10
4.4	Processer och arbetsätt.....	11
4.5	Bemötande, självbestämmande och inflytande.....	11
4.6	Social dokumentation	11
4.6.1	Bedömning av arbetet i verksamheten	13
5	Kvalitetsarbete	13
5.1	Trygg och säker verksamhet.....	13
5.2	Systematiskt kvalitetsarbete	13
5.1.2	Bedömning av verksamhetens kvalitetsarbete.....	14
6	Referenser	15

1 Sammanfattning

Kvalitetsnivå	Bedömning
Grön	Verksamheten har ett tydligt arbetssätt för att öka personal kontinuiteten för de boende.
Gul	Verksamheten behöver implementera företagets måltidskoncept för samtliga anställda så att måltiderna blir trivsamma för de boende.
Röd	Verksamheten behöver säkerställa att personalen dokumenterar i enlighet med de krav som ställs.

Kvalitetsnivåer

Grön	Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.
Gul	Gult innebär att verksamheten har områden som behöver utvecklas.
Röd	Rött innebär att verksamheten uppvisar brister som måste åtgärdas.

1 Syfte

Syftet med granskningen är att beskriva kvaliteten i socialtjänstens verksamheter ur ett medborgarperspektiv. Med medborgare menas här de personer som är direkt berörda av den granskade verksamheten. Ansvarig nämnd i Tyresö kommun beslutar årligen om en granskningsplan för privat och kommunal verksamhet som anmäls till kommunstyrelsen. Granskningarna utförs av kvalitetscontrollers från enheten för juridik och utredning.

Syftet med granskningarna är bland annat att belysa arbetssätt ur ett kvalitetsperspektiv samt att tydliggöra förbättringsområden som underlag för åtgärder för att förbättra verksamheten.

2 Metod

Granskningen har omfattat observationer vid flera tillfällen under dagtid, kväll och natt. Intervjuer och samtal har genomförts med verksamhetschef, enhetschef, gruppleadare, aktivitetssamordnare och omsorgspersonal. Vid granskningen har samtal förts med representanter från verksamhetens hälso- och sjukvårdspersonal. Vid observationstillfällen har kvalitetscontrollers samtalat med boende och närstående. Verksamhetsbesöken har varit anmälda och oanmälda.

Kvalitetsgranskningen pågick från den 10 november till den 18 december 2021.

Den sociala dokumentationen som rör enskilda har också granskats. Vid granskningen har kvalitetscontrollers tagit del av styrdokument som rör verksamheten. Förteckning över de dokument som granskats finns under rubriken Referenser.

Under observationen iakttas bland annat:

- inflytande
- tillräcklig hjälp
- personalens bemötande och agerande
- trygghet
- måltider
- meningsfullt innehåll i dagen

Resultatet av granskningen återkopplas både muntligt och skriftligt till verksamhetschef och verksamhetsutvecklare inom Vardaga, som också har möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till ansvarig förvaltning som avgör vilka åtgärder verksamheten eventuellt behöver vidta. Den färdiga rapporten anmäls till ansvarig nämnd och publiceras på www.tyreso.se

Bedömning av verksamhetens kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**
Granskningen utgår från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer och gällande avtal/överenskommelser.
- **Arbetet i verksamheten (processkvalitet)**
Processer, rutiner och arbetsätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**
Granskningen utgår från Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete¹.

3 Verksamhetens förutsättningar

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

3.1 Om verksamheten

Villa Fornuddens vård- och omsorgsboende öppnade i september 2020 och är ett boende för personer med somatiska vård- och omsorgsbehov och/eller kognitiva sjukdomar. Verksamheten drivs av Vardaga Nytida omsorg och ingår i Ambeas företagsgrupp. De som bor på Villa Fornudden har biståndsbeslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL).

Villa Fornudden är ett nybyggt fristående hus nära Fornuddsparken med promenadavstånd till Dreviken och Trollbäckens centrum. Boendet har sextio mindre lägenheter varav Tyresö kommun har avtal om fyrtio platser.

Verksamheten har tillstånd från IVO att bedriva verksamhet för, äldre personer som behöver särskilt stöd och äldre personer med demenssjukdom.

Vardagas vision, uppdrag och värderingar².

- **Vision**
Vi gör världen lite bättre, en människa i taget
- **Uppdrag**
Tillsammans skapar vi en trygg omsorg som räcker till alla
- **Värderingar**
Respekt, ansvar, enkelhet och kunskap

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

² [Vision, uppdrag och värderingar - Vardaga](#)

3.2 Lokaler och miljö

Verksamheten på Villa Fornudden är uppdelad i sex boendegrupper fördelade på tre våningsplan. Tyresö kommun har avtal om 40 platser fördelat på de två nedersta våningsplanen för personer med demenssjukdom.

Alla våningsplan har en öppen planlösning mellan kök, matrum och vardagsrum vilket gör att personalen får en överblick över de gemensamma lokalerna. I anslutning till de gemensamma lokalerna på botten planet finns det en möjlighet att komma ut till den gemensamma innergården. Vid övriga våningsplan kan man komma ut till en gemensam terrass.

De gemensamma utrymmena är möblerade helt utifrån Vardagas boendekoncept. Det saknas dock igenkännande inredningsdetaljer som kan inspirera till spontana aktiviteter. Gemensamhetsutrymmenas placering skiljer sig åt på de olika våningsplanen. På det ena våningsplanet är boendegrupperna åtskilda med en gemensam entré. Det andra våningsplanet har en skjutdörr som skiljer boendegrupperna åt. Skjutdörren stod dock öppen vid observationstillfällena.

Utemiljön på Villa Fornudden är genomtänkt, de har bland annat skapat en sinnenas stig som på olika sätt ska stimulera de fem sinnen³.

3.3 Ledning

Verksamhetschefen har det yttersta ansvaret för att planera, leda och följa upp insatserna som utförs.

Verksamheten leds av verksamhetschef, enhetschef och två gruppchefer. Varje våningsplan har en gruppchef som ansvarar för bemanning och planering av det dagliga arbetet och ingår i ledningsgruppen på Villa Fornudden.

Enhetschefen är chef för hälso- och sjukvårdpersonalen och ersätter verksamhetschefen vid dennes frånvaro.

Vardaga Nytida Omsorg har en gemensam chefsjour som är tillgänglig för personalen dygnet runt.

3.4 Personal och bemanning

Den övervägande delen av omsorgspersonalen (cirka 90 procent) är utbildade undersköterskor. Flera har tidigare yrkeserfarenhet inom verksamhetsområdet.

Den intervjuade personalen tycker att de får ett bra stöd från ledningen och de olika stödfunktionerna.

³ De fem sinnen är smak, lukt, syn, hörsel och känsel.

Verksamheten har trettiofyra omsorgspersonal anställda (24,82 årsarbetare). Det finns åtta personal anställda för natten (5,5 årsarbetare).

Det finns en gruppchef på varje våningsplan som arbetar cirka åttio procent av sin tjänst i den direkta omsorgen. Övrig tid har de ansvar för vissa administrativa uppgifter bl.a. bemanning. Det finns en aktivitetssamordnare som har i uppdrag att ordna individuella och gemensamma gruppaktiviteter för de boende.

Verksamheten schemalägger personalen utifrån ett så kallat önskeschema. Verksamheten är bemannad med fem personal per våningsplan (tjugo boende) fram till kl.19.00 under dag- och kvällstid varav en personal går emellan de bägge boendegrupperna.

På natten arbetar en personal på varje våningsplan. Personalen som arbetar på plan två fungerar som löpare och hjälper till på de övriga våningarna vid behov. (Tyresö kommun har inte avtal om platser på plan 2).

Dagtid under vardagar finns två så kallade serviceassistenter⁴ i verksamheten som bl.a. hjälper till i köket och med städning i gemensamma utrymmena vilket gör att personalen kan få mer tid för de boende. Ansvarig för verksamheten uppger att serviceassistenternas anställning ska leda till att personen får en språkinläring och inblick i den svenska arbetsmarknaden.

Vid granskningen pågår Silviautbildning inom ramen för Tyresö kommuns satsning för Silviacertifiering

Personalen genomför årligen flera webbaserade utbildningar via företagets interna utbildningar. Företaget har ett kompetensprogram, Demensakademin⁵, för personalens vidareutbildning och kompetensutveckling.

Enligt verksamhetens kvalitetsberättelse slutade 17 personer sin anställning under 2020. Enligt Tyresö kommuns avtalsuppföljning 2021, var sjukfrånvaron 7,4 procent under 2020.

3.5 Hälso- och sjukvård

Det finns tre sjuksköterskor på boendet, varav en även har ett uppdrag som enhetschef. Två sjuksköterskor har patientansvar för var sitt våningsplan om tjugo boende.

Villa Fornuddens vård- omsorgsboende har tillgång till en fysioterapeut och en arbetsterapeut, 16 timmar per vecka, från Klara Teams⁶ som är ett företag inom koncernen.

⁴ [Vardaga välkomnar nya serviceassistenter i Helsingborg! - Vardaga](#)

⁵ [Medarbetare - Vardaga](#)

⁶ [Klara: Vårdkompetens på nya sätt – Ambea](#)

På Villa Fornudden tjänstgör en till två sjuksköterskor mellan kl. 07.00 och kl. 16.00 alla dagar i veckan.

Övrig tid har Klara Team ansvar för sjuksköterskeverksamheten. Omsorgspersonalen kontaktar Klara Team för råd och stöd som kommer ut till verksamheten när det behövs. Enligt omvårdnadspersonalen och sjuksköterskorna på boendet fungerar kontakten och överrapporteringen med Klara Team bra.

Verksamheten har avtal med Familjeläkarna Saltsjöbaden, de finns på verksamheten en dag per vecka och har jour övriga dagar.

3.5.1 Bedömning av verksamhetens förutsättningar

I de gemensamma utrymmena saknas igenkännande inredningsdetaljer som kan bidra till att stimulera till spontana aktiviteter och minnesstimulering för de boende.

4 Arbetet i verksamheten

Här beskrivs de arbetsätt 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 verksamheten riktar sig till.

4.1 Mat och måltider

Inom företaget använder man sig av mat- och måltidskonceptet ”Mat som hemma” vilket innebär att maten lagas på boendet. Måltiderna ska vara en trevlig stund på dagen i en lugn och harmonisk miljö tillsammans med personal. Att genomföra så kallade omsorgsmåltider har dock inte varit möjligt på grund av Corona pandemin.

Enligt personalen får de som vill och kan vara med och hjälpa till med aktiviteter kring måltider exempelvis duka, skala potatis eller vara med och baka till eftermiddagsfika.

Frukost serveras mellan kl. 7.00 och kl. 10.00, lunch cirka kl. 12.30 och middag cirka kl. 17.30. Boende erbjuds mellanmål som kan bestå av yoghurt, säröbomb⁷ och smörgås bl.a. för att bryta nattfastan.

Vid observationer i verksamheten uppmärksammades att måltidsmiljön vid de två våningsplanen skilde sig åt. Måltidsmiljön på det ena våningsplanet upplevdes som rörig med flera störningsmoment kring de boende.

⁷ Säröbomb är en energirik fruktdrink.

Vid besöket under helgen var det extra fint dukat på det ena våningsplanet med tallriksunderlägg i avvikande färg och servetter etc. På det andra våningsplanet var måltidsmiljön, dukning och servering inte anpassat efter Vardaga Nytida Omsorgs koncept vid måltider under helger.

I verksamheten finns personal som har ett särskilt uppdrag som kostansvariga. De genomför bl.a. måltidsobservationer fyra gånger per år enligt en fastställd checklista för att kolla av om måltidsmiljön följer företagets måltidskoncept.

4.2 Kontaktmannaskap

Personalen är i regel kontaktman för två boende och vice kontaktman för två. Kontaktmannauppgiften innebär i huvudsak att ha övergripande ansvar för att den boendes insatser utförs. De har även ett ansvar för att upprätta och följa upp genomförandeplanen, hålla i kontakten med närstående om så önskas, hjälpa den boende med duschning samt städa boendes lägenhet.

Varje vecka har kontaktmannen en så kallad ”egen tid” tillsammans med den person som de är kontaktman för. Vid dessa tillfällen ska kontaktmannen genomföra aktiviteter tillsammans med den boende utifrån den boendes önskemål.

Nattpersonalen är kontaktman för några boenden och har ett särskilt ansvar för att dokumentera genomförandet av insatser på natten.

4.3 Meningsfull tillvaro

Aktivitetssamordnaren på Villa Fornudden ansvarar för att ordna gemensamma och individuella aktiviteter för de boende. Det finns även två aktivitetsansvariga på varje våningsplan som de ordnar med vardagsnära aktiviteter för de boende.

Det finns ett schema över veckans aktiviteter uppsatt i hissen och i de gemensamma utrymmena. Aktivitetsschemat finns även utlagt på Instagram.

Verksamheten anordnar oftast gemensamma promenader på förmiddagar och individuella promenader på eftermiddagar. Andra aktiviteter kan vara sittgymnastik, spela bingo, bowling och musikunderhållning.

Det finns en planering för att personer från ”ung omsorg⁸” kommer till verksamheten på helger och skollov för att umgås, spela spel eller ta en promenad tillsammans med de som bor på Villa Fornudden. Detta har inte kunnat genomföras på grund av Corona pandemin.

⁸ [Ung Omsorg | Möten mellan generationer sedan 2007](#)

4.4 Processer och arbetssätt

Verksamheten startade under hösten 2020. Verksamhetschefen har haft fokus på strategiska områden som att anställa personal med rätt kompetens och säkerställa att verksamhetens arbetssätt och rutiner följs. Verksamheten har flera olika råd som utgår från företagets koncept.

Verksamheten har våningsplansvisa möten en gång i månaden. Vid dessa möten tas bl.a. avvikelser och förbättringar upp. Sjuksköterskorna och paramedicinsk personal deltar vid team möten en gång i veckan. Sjuksköterskorna uppger att de brukar vara med vid morgonmöten när personalen planerar dagen utifrån ett veckoschema. Insatserna i veckoschemat planeras utifrån att stöd vid dusch, städning, egen tid ska utföras av den boendes kontaktman.

På verksamhetens arbetsplatsträffar (APT) diskuteras resultat och förbättringsförslag från de olika kvalitetsråden.

Verksamhetschefen har särskilda möten tillsammans med nattpersonalen och APT med den timanställda personalen var tredje månad.

4.5 Bemötande, självbestämmande och inflytande

Anhöriga och närstående får ett informationsbrev om verksamheten varje månad. Anhöriga och närstående kan också få information om vad som händer i boendet via inlägg på boendes Instagram konto.

Vid observationerna framkommer att personalen anpassar sitt sätt att bemöta de boende utifrån de boendes individuella behov.

För att öka personal kontinuiteten arbetar verksamheten med ett veckoschema som är upprättat utifrån att stödet vid dusch, städning, egen tid ska utföras av den boendes kontaktman.

Verksamheten har ett boenderåd tre till fyra gånger per år som hålls av aktivitetssamordnaren. Vid mötet har boende möjlighet att framföra önskemål om aktiviteter.

4.6 Social dokumentation

Social dokumentation är ett samlingsnamn för genomförandeplaner, journalanteckningar och andra dokument som har betydelse för insatsens genomförande. Den sociala dokumentationen är lagstyrd och syftar till att säkerställa den enskildes trygghet och rättssäkerhet samt möjliggöra uppföljning av genomförda insatser. För att möjliggöra en systematisk uppföljning ska den sociala journalen innehålla uppgifter om faktiska omständigheter och händelser av betydelse i insatsens genomförande.

Syftet med genomförandeplanen är att skapa tydlig struktur för genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Genom planen tydliggörs både för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur.

Socialdokumentation på Villa Fornudden

Verksamheten dokumenterar i dokumentationssystemet Safe Doc. Vid verksamhetsbesöken granskades cirka femtio procent av enskildas sociala dokumentation. Genomförandeplanerna är upprättade utifrån individens behov i centrum IBIC⁹. Genomförandeplanerna följs upp var sjätte månad och uppdateras fortlöpande vid förändrade behov i de olika livsområdena.

Det finns aktuella genomförandeplaner i den dokumentation som granskades där det framgår vad som ska göras, vem som ska göra vad och hur men inte tydligt när? Av genomförandeplanerna framgår att planen är utformad tillsammans med den enskilde.

I planen saknas uppgifter om de aktiviteter som kontaktmannen genomför tillsammans med den boende vid ett tillfälle per vecka så kallad ”egen tid”.

Dokumentation för bedömningar och inhämtade samtycken om skyddsåtgärder exempelvis sänggrindar och rörelselarm finns i hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Vid granskningen uppges att hälso- och sjukvårdens dokumentation kopieras över till socialtjänstens dokumentation.

I de sociala journalerna som granskades saknades uppgifter om upprättade riskbedömningar och inhämtade samtycken för bl.a. säng grindar och rörelselarm.

Den sociala journalen innehåller till viss del ovidkommande uppgifter och egna värderingar om enskildas känslolägen. Den sociala journalen består mer av daganteckningar än uppgifter om faktiska omständigheter och händelser av betydelse i insatsens genomförande. I den sociala journalen finns det inte alltid antecknat när uppdateringar skett i genomförandeplanen.

I verksamheten finns personal som har ett särskilt uppdrag som dokumentationsstödare för att hjälpa sina kollegor med att skriva i den sociala dokumentationen.

4.6.1 Bedömning av arbetet i verksamheten

Verksamheten behöver implementera företagets måltidskoncept för samtliga anställda så att måltiderna blir trivsamma för de boende.

⁹ [Individens behov i centrum, IBIC — äldre personer - Socialstyrelsen](#)

Verksamheten har ett tydligt arbetssätt för att öka personal kontinuiteten för de boende.

Verksamheten behöver säkerställa att personalen dokumenterar i enlighet med de krav som ställs.

5 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. Den som bedriver verksamheten ansvarar för att det finns sådana processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

5.1 Trygg och säker verksamhet

Den intervjuade personalen har kunskap om sin rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah. Det var några av de intervjuade som önskade mer diskussion om rapporteringsskyldighetens betydelse inom personalgruppen.

5.2 Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheten arbetar utifrån företagets kvalitetsledningssystem Qualimax¹⁰, för styrning och uppföljning av verksamheten. Qualimax består av fyra delar: ledning, mätning, förbättring och dokumentation.

Detta innebär att företaget kontinuerligt genomför kvalitetsmätningar och egenkontroller. Resultaten från dessa utgör ett underlag för utvärdering och uppföljning med syfte att genomföra förbättringar i verksamheten.

Personalen är engagerade och deltar aktivt i de olika råden. De uppger att de är delaktiga i företagets förbättringsarbete bl.a. genom hanteringen av verksamhetens avvikelser i kvalitetsrådet och övriga råd. De upplever att ledningen lyssnar på deras synpunkter och förbättringsförslag

På Villa Fornudden finns boenderåd, aktivitetsråd, kvalitetsråd, dokumentationsråd, måltidsråd samt palliativråd. Vid intervjuerna framkommer att personalen deltar aktivt i de olika råden. De har bl.a. uppdrag att genomföra verksamhetsnära egenkontroller av följsamheten till de rutiner och koncept som finns i verksamheten.

5.1.2 Bedömning av verksamhetens kvalitetsarbete

Den intervjuade personalen bedöms ha kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

¹⁰ Qualimax, [Vi ger högst kvalitet för pengarna – Ambea](#)

Verksamheten arbetar systematiskt med att förbättra innehållet i verksamheten bl.a. genom interna verksamhetsuppföljningar.

6 Referenser

Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5, Socialstyrelsen 2014.

Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. SOSFS 2011:9.

Socialstyrelsen (2021); Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten.

Swedish standards institute; Svensk standard SS 872500:2 015

Helle Wijk (2004) Vårdförbundet: Goda miljöer och aktiviteter för äldre.

Myndigheten för delaktighet (2015); Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet.

Dokument och information som rör verksamheten:

Avtalsuppföljning 2021

Verksamhetens lokala rutiner

Verksamhetsberättelse och kvalitetsberättelse 2020 samt 2021 års verksamhetsplan

Boendekenkät 2021

Bemannings och schema

Social dokumentation i Safe-Doc