

2012-12-05

Tyresö kommun
Projekt Medborgarfokus
Eva Lindgren
Kvalitetscontroller

Granskning av Ängsgården, Mimosa Vård & Omsorg AB, 2012

Den sammanfattande bedömningen är att förbättringsåtgärder behöver genomföras i verksamheten.

Granskningen avslutas och rapporten överlämnas till Socialförvaltningen.



Catarina Stavenberg
Kvalitetschef

Granskning av enskilda och kommunala verksamheter

Organisation			
Enhet: Ängsgården, Trollbäcken, drivs på entreprenad av Mimosa Vård & Omsorg AB			
Verksamhetschef: Cecilia Ödlund			
Antal platser: 21 platser, fördelat på tre enheter, en enhet med nio boende och två enheter med sex boende på vardera.			
Verksamhetens inriktning: Äldreboende för personer med demenssjukdom			
Bedöms enheten ha ett adekvat ledningssystem för kvalitet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
Om ja, bedöms det vara väl känt i verksamheten?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
Kommentar: Verksamheten arbetar aktivt med att utveckla sitt kvalitetsledningssystem.			
<i>Enskilda verksamheter:</i>			
Betalas skatter och sociala avgifter?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Kommentar: Enligt upphandlingsenhetens kontroller finns inga anmärkningar. Företaget har hög kreditvärdighet, inga skatteskulder eller betalningsanmärkningar.			
Övrigt gällande organisation: Mimosa Vård & Omsorg AB tog över driften av Ängsgården från kommunen den 26 mars 2012. Verksamheten drivs av verksamhetschef som är sjuksköterska och har lång erfarenhet från arbete inom äldreomsorgen. En sjuksköterska som har lång erfarenhet från arbete med personer med demenssjukdom anställdes, denne arbetar dagtid måndag till fredag. Kvällar, nätter och helger har ASIH (Avancerad Sjukvård I Hemmet) ansvar för sjuksköterskeinsatser. Verksamheten är bemannad med omvårdnadspersonal dygnet runt. På boendet finns en samordnare som bland annat ansvarar för bemanning av omvårdnadspersonal.			
Kvalitetssäkring av sociala tjänster			
<p>Mat- och måltider: Vid granskningen lades visst fokus vid mat och måltider. Maten till lunch och middag lagas i ett av verksamhetens kök. Matsedeln planeras och utgår från de äldres önskemål. Till måltiderna lagas en maträtt, om de äldre önskar annan mat så gör personalen i ordning det. Under sommaren och hösten 2012 har det inkommit flera synpunkter och klagomål på matens smak, konsistens och kompetens hos kökspersonal. Ansvariga i verksamheten har arbetat med olika förändringar, men fram till granskningstillfället inte lyckats genomföra några större bestående förbättringar.</p> <p>Till måltiderna dukas matborden med glas och bestick, dryck hålls upp i glaset. Måltidstillbehör som sallad, kryddor, smör, bröd och dryck saknas. Maten serveras av personal från en serveringsvagn. På en av boendegrupperna har personalen ordnat med damlunch för några damer som bor på Ängsgården, även vid det bordet saknas måltidstillbehör. (Vid damernas bord kan man med fördel lägga upp och servera maten från serveringsfat som ställs fram på bordet.) Personalen har så kallade pedagogiska måltider men dessa fungerade inte fullt ut, bl.a. eftersom det är flera personer som behöver hjälp med matning och annat stöd vid måltiden.</p>			

Vardagsaktiviteter: Enheten erbjuder två planerade aktiviteter per dag. Information om dessa finns uppsatta på anslagstavla vid ena entrén. Vid granskningsbesöken sitter flera äldre sysslösa eller vandrar runt i lokalerna och personalen är upptagna med andra sysslor. Flera av de anhöriga jag talat med upplever att det är tomt och tyst på boendet, främst sen eftermiddag och kväll.

Kontaktmannaskap: Vid övertagandet fungerade inte kontaktmannaskapet fullt ut, uppdraget var otydligt. Ansvariga har arbetat med att tydliggöra och förankra uppdraget inom personalgruppen. Flertalet av de anhöriga som kontaktats hade kännedom om vem som var kontaktman, men deras uppdrag var inte känt.

Personal- och kompetensförsörjning

Personalbemanning: Verksamheten har bemannat enligt avtal. 15,96 årsarbetare, undersköterskor/omvårdnadspersonal inklusive nattpersonal, fördelat på 15 personer som arbetar dagtid, 6 personer som arbetar natt. Utöver detta finns 1,0 sjuksköterska, 0,25 arbetsterapeut, 1,0 kokerska samt verksamhetschef. Sjukgymnast finns inte i verksamheten, men enligt ansvarig anlitas en timanställd när behov finns. Under hösten har det gjorts justeringar i omvårdnadspersonalens schema för att anpassa det utifrån verksamhetens behov.

Personalomsättning: Cirka 18 procent. Vid övertagandet av verksamheten i mars 2012 valde cirka 50 procent av personalen att stanna kvar hos vårdgivaren. Ytterligare någon avslutade sin anställning under sommaren. Under våren och sommaren har ledningen rekryterat omvårdnadspersonal. Vid granskningstillfället var tjänsterna tillsatta.

Sjukfrånvaro: Cirka 3 procent.

Kompetensförsörjning: Sedan övertagandet har verksamheten bland annat arbetat med social dokumentation och genomförandeplaner. Detta arbete pågår fortfarande. All personal ska genomgå en webbaserad utbildning i basalhygien. Stort fokus läggs på Senior alert och BPSD (Beteendemässiga Psykiska Symtom vid Demens) som bl.a. inrymmer riskbedömning, förhållningssätt och en meningsfull dag. Utöver detta ska samtlig personal genomgå Svenskt Demescentrums webbaserade utbildning "Demens ABC". Ansvariga arbetar med internutbildning på plats för att om möjligt få ett långsiktigt resultat.

Personalens möjligheter till stöd i arbetet: Verksamhetschef och sjuksköterska handleder personal direkt på plats när situationer uppstår. Inom verksamheten finns en person som är utbildad Silviasyster och som har möjlighet att handleda och stötta personalen i bemötande och omvårdnadssituationer.

Kommentar: Vid medarbetarsamtal upprättas utbildningsplaner för 2013.

Samverkan och samarbete

Finns rutiner vid enheten som tydliggör ansvaret för samarbete, internt och externt och som gäller den enskildes behov av insatser?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
Finns rutiner vid enheten för överföring av information?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
Finns rutiner vid enheten för hur samverkan ska bedrivas såväl internt, inom och mellan nämnder, som externt med myndigheter och andra aktörer?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis

Kommentar: Både biståndshandläggare inom äldreomsorgen och ansvariga på Ängsgården upplever att de har bra och väl fungerande samarbete.			
Handläggning och dokumentation			
Bedöms brukare/anhöriga ges möjlighet till delaktighet och inflytande i planering, genomförande och uppföljning av insatser?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Delvis
Kommentar: Verksamheten dokumenterar i kommunens digitala verksamhetssystem 'Treserva.			
Bedöms enheten uppfylla rådande krav på dokumentation?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input checked="" type="checkbox"/> Delvis
Kommentar: Vid övertagandet var SoL-dokumentationen bristfällig. Det saknades aktuella genomförandeplaner för flera av de boende. Ansvariga för verksamheten uppger att det pågår arbete med att utveckla den sociala dokumentationen. Samtliga boende ska ha en aktuell genomförandeplan. Vid genomgång av ett urval av akter framkommer att de är av skiftande kvalitet. Flera av de granskade planerna var dock föredömligt skrivna. I dessa framgick tydligt vad, när och hur insatserna skulle utföras och vilka som deltagit vid planeringen. I andra genomförandeplaner framkom inte vilka som deltagit vid planeringen och de innehöll enbart knapphändig information om insatsernas utförande. Genomförandeplanerna var inte undertecknade av enskild eller dess företrädare.			
Bedöms enheten förvara dokumentation på ett säkert och korrekt sätt?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
Kommentar:			
Fel och brister			
Har personalen vid enheten informerats om skyldigheter enligt Lex Sarah?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
Antal Lex Sarah-anmälningar de senaste 12 månaderna: 0			
Kommentar: Den personal som tillfrågades hade kännedom om lex Sarah och vilka rutiner verksamheten har. De samtalande om detta bland annat på arbetsplatsträffar.			
Övriga avvikelser de senaste 12 månaderna: Tre registrerade avvikelser gällande person och några avvikelser som har rört mat och måltider.			
Bedömning av hur väl enheten förebygger och hanterar fel och brister: När enheten får in synpunkter åtgärdar man dessa så snart som möjligt och återkopplar till den enskilda om den så önskar.			
Kommentar: I verksamhetens ledningssystem framgår tydligt hur enheten arbetar med att förebygga fel och brister.			
Synpunkter och klagomål			
Bedömning av hur väl enheten hanterar inkomna synpunkter och klagomål utifrån socialnämndens kvalitetsmål: Verksamheten har utarbetat ett system för synpunkter och klagomål som utgår från socialnämndens krav i avtalet. Information och blanketter om verksamhetens synpunkts- och klagomålssystem finns anslaget vid en av entreérna men placeringen gör att informationen kan missas. Verksamheten kommer att samla och anslå information till anhöriga och närstående så de blir tydligare och lättare att finna.			
Uppföljning och utvärdering			
Anhörigas uppfattning om vården och omsorgen: Flera anhöriga uttrycker att det ibland är tomt på boendegruppen och att de boende lämnas ensamma främst kvällstid när flera behöver hjälp vid middag			

och sänggående. Några andra anhöriga/närstående uttrycker att de är nöjda och "att de har inget de vill klaga på". Flera anhöriga/närstående berättar att personalen har mycket gott bemötande och är tillmötesgående. Flera personer framhåller också sjuksköterskan som en mycket viktig, kunning och empatisk person.

Personalens uppfattning om vården och omsorgen: Personalen jag samtalat med uttrycker att det fungerar bra och att de har möjlighet att påverka verksamheten. Ledningen finns nära och är engagerad i verksamheten. De har lagt ner mycket tid på att utarbeta och förankra rutiner som bidrar till att verksamheten utvecklats.

Finns rutiner för uppföljning av mål och kvalitetsgarantier? Ja

Bedömning av uppfyllande av mål och kvalitetsgarantier: Verksamheten behöver utveckla arbetet med de äldres inflytande och delaktighet samt dokumentera detta i den sociala journalen.

Sammanfattande bedömning

Metod och förutsättningar:

Granskningen genomfördes genom dokumentgranskning, samtal/intervjuer med en tredjedel av de anhöriga, omvårdnadspersonal, sjuksköterska samt verksamhetens ledning. Verksamheten besöktes vid fem tillfällen och vid olika tidpunkter, tre av besöken var oanmälda. Granskningen genomfördes delvis tillsammans med MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) som genomförde tillsyn av hälso- och sjukvård.

Mimosa Vård & Omsorg genomförde en nulägesanalys i samband med övertagandet i mars 2012, där de pekade på en del förbättringsområden. Till exempel var både lokaler och inventarier slitna och smutsiga, den sociala dokumentationen behövde förbättras och kontaktmannskapet fungerade inte fullt ut. En plan för åtgärder upprättades.

Vid granskningen pågick ett renoveringsarbete i ett av våningsköken och i en av lägenheterna efter en vattenskada. Tillagningsköket hade fräschats upp liksom personalens omklädningsrum och hygienutrymme. Inventarierna i de gemnesamma lokalerna är slitna och i behov av uppfräschning och komplettering.

Sammanfattande bedömning:

Under sommaren och hösten 2012 har det framförts ett antal klagomål som rör maten på Ängsgården. Klagomålen som framförts rör smak, konsistens, variation och kompetens hos kökspersonalen. Trots fler påpekande har ansvariga inte kommit tillrätta med dessa brister. Ansvariga behöver snarast åtgärda detta.

När det gäller måltiderna behöver personalen på boendegrupperna utveckla miljön runt måltiden. När det gäller dukning av borden inför måltider behöver de utveckla och anpassa dukningen för de äldre i större omfattning än vad som görs. Varmrätt och sallad kan med fördel ställas fram i serveringsfat på borden. Måltidstillbehören smör, bröd och dryck saknades på borden vid måltiderna. De så kallade pedagogiska måltiderna behöver också utvecklas, så att måltiden blir en trevlig stund på dagen

På eftermiddagarna före middagen är det tomt och tyst i lokalerna, några boende vilar andra sitter sysslolösa eller vandrar i lokalerna och personalen är upptagna med praktiska sysslor. För att förbättra innehållet i verksamheten, behöver de utveckla de vardagliga och spontana aktiviteterna ytterligare, som till exempel att sjunga tillsammans, läsa tidning, lösa korsord o.s.v. för att fylla dagen med innehåll.

Verksamheten behöver fortsätta utveckla den sociala dokumentationen. Genomförandeplanerna var av skiftande kvalitet och verksamheten behöver fortsätta arbetet med att utveckla dessa. Det gäller även de löpande journalanteckningarna. Det ska vara möjligt att följa händelser som är av betydelse för den enskilde och för genomförandet av insatser.

Kontaktmannaskapet fungerade inte fullt ut vid övertagandet. Uppdraget var otydligt och inte känt av alla anhöriga. Verksamheten behöver arbeta med att göra innehållet i kontaktmannens uppdrag mer känt.

De boende gav intrycket att vara väl omskötta, personalen anpassade sitt arbetssätt utifrån var och en av de boendes behov. Anhöriga/närstående tycker att personalen har mycket gott bemötande och är tillmötesgående, de känner sig välkomna. Flera anhöriga som intervjuats framhåller också sjuksköterskan, som en mycket viktig, kunnig och empatisk person och som de har stort förtroende för.

Enskilda företag:

Bedöms enheten uppfylla krav om kvalitet i det avtal som tecknats med kommunen?

Ja

Nej

Bedöms det föreligga behov av uppföljande granskningsbesök?

Ja

Nej

Granskningen genomförd av: Eva Lindgren, kvalitetscontroller, Tyresö kommun

Granskningsperiod: september – november 2012

Använd metod:

Dokumentgranskning

Intervju

Observation

Annan:

Underskrift: _____

Eva Lindgren