

Tyresö kommun
Projekt Medborgarfokus
Eva Lindgren
Kvalitetscontroller

TJÄNSTESKRIVELSE
2012-12-05

Granskning av Krusmyntan, Carema Care, 2012

Sammanfattningsvis bedöms verksamheten vara väl fungerande.
Granskningen avslutas och rapporten överlämnas till Socialförvaltningen.



Catarina Stavenberg
Kvalitetschef

Granskning av enskilda och kommunala verksamheter

Organisation			
Enhet: Krusmyntan, drivs av Carema Care egen regi.			
Verksamhetschef: Lena Svensson, ny verksamhetschef sedan juni 2012.			
Antal platser: 52 lägenheter på tre våningsplan. På varje våningsplan bor 17 personer fördelat på åtta respektive nio boende per grupp.			
Verksamhetens inriktning: På Krusmyntan bor det 48 personer från Tyresö kommun. Boendet har 36 platser för personer med demenssjukdom, åtta platser med somatisk inriktning samt åtta platser för korttidsvård, tre av dessa platser abonneras av Tyresö kommun och övriga korttidsplatser köps av andra kommuner. Det pågår en succesiv avveckling av korttidsenheten som ska omvandlas till permanent boende för personer med demenssjukdom. Tillstånden från socialstyrelsen beräknas vara klara i juni 2013.			
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: Personalen jag samtalade med hade kännedom om innehållet i verksamhetens ledningssystem.			
<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: Verksamheten drivs av verksamhetschef som är sjuksköterska med lång erfarenhet från arbete inom primärvård och i ledande ställning denne har fyra gruppchefer till sin hjälp. Tre av dem ansvarar bl.a. för daglig planering, bemanning av omvårdnadspersonal samt rekrytering av extra omvårdnadspersonal o.s.v. Den fjärde gruppchefen ansvarar för sjuksköterskegruppens planering och bemanning. Verksamheten är bemannad dygnet runt med omvårdnadspersonal, det finns också sjuksköterskor tillgängliga dygnet runt.			
Kvalitetssäkring av sociala tjänster			
<p>Mat- och måltider: Det serveras en maträtt vid huvudmålet, men det finns alltid en maträtt som kan ersätta den om det finns önskemål. Huvudingrediensen i måltiden kommer färdig i kyllda formar och värms på respektive grupps kök. Personalen kokar potatis, ris eller pasta. Grönsaker och sallad blandar personalen på varje boendegrupp, dessert och kaffebröd till eftermiddagskaffet bakas, vilket bidrar till att goda dofter sprids i lokalerna.</p> <p>Till lunch dukas det med glas och bestick på borden. Måltidstillbehör smör, bröd, kryddor och dryck saknas på borden. Personalen lägger upp maten på tallrik från serveringsvagn och serverar var och en dryck. Det är flera boende som behöver hjälp och stöd vid måltiden.</p>			
<p>Vardagsaktiviteter: Verksamheten har aktivitetsråd som träffas en gång i månaden för att planera för aktiviteter och vilka aktiviteter som det finns intresse för hos de boende. Vid planering av aktiviteter tas hänsyn</p>			

till det som framgår i de boendes levnadsberättelser. I rådet ingår två personalrepresentanter från varje våningsplan, men det finns ingen som representerar de boende. Det genomförs en gemensam aktivitet dagligen, vid dessa tillfällen kan boende från de olika våningarna delta utifrån intresse och vad de äldre orkar. På förmiddagarna ska aktiviteter genomföras gruppvis på våningarna. Dessa aktiviteter är ibland svåra att genomföra eftersom personalen är upptagna med andra sysslor. För boende som inte har möjlighet att delta i gemensamma aktiviteter saknas det i tillräcklig omfattning, vardagsnära och spontana aktiviteter.

Kontaktmannaskap: Alla boende har en kontaktman och en vice kontaktman som är utsedd bland personalen. Kontaktmannen har huvudansvar för planering av omsorgen kring den enskilda personen och kontakt med anhöriga/närstående. All tillsvidareanställd och vikarier har genomgått utbildning i kontaktmannaskap. Vid samtal med anhöriga hade flertalet kännedom om vem som var kontaktman, men inte innehållet i uppdraget.

Personal- och kompetensförsörjning

Personalbemanning: Det finns 38 årsarbetare fördelat på 48 personer som är tillsvidareanställda på enheten. På varje våningsplan om 17 boende arbetar dag- och kvällstid fyra personal varav flertalet är utbildade till undersköterska. Nattetid finns en personal på vardera våningsplan och dessutom finns en sjuksköterska tillgänglig på boendet nattetid. Två dagar i veckan finns sjukgymnast och arbetsterapeut på enheten.

Personalomsättning: Under perioden januari - oktober 2012 har fyra personer avslutat sin anställning.

Sjukfrånvaro: 4 procent under perioden januari - oktober 2012.

Kompetensförsörjning: Under hösten har ansvarig chef genomgått högskolekurser i social dokumentation och under våren 2013 en kurs i juridik. Samtlig personal har genomgått Svenskt demenscentrums webbaserade utbildning "demens ABC" och den timanställda personalen ska genomgå denna. Företaget har ett stort utbud av utbildningar som flera av personalen deltagit i, till exempel, vårdhygien och måltidsupplevelse. Cirka hälften av omvårdnadspersonalen har genomgått utbildning i vård i livets slut på KUI (KompetensUtvecklingsInstitutet).

Personalens möjligheter till stöd i arbetet: På boendet finns en personal som utbildar sig till Silviasyster. Utöver detta har företaget flera Silviasystrar som har möjlighet att handleda personalen vid behov. Det finns även möjlighet att använda företagets BPSD- team (Beteendemässiga Psykiska Symtom vid Demens). Utöver detta har demenssjuksköterskan från Tyresö kommun handlett personal i arbetet.

Kommentar: Omvårdnadspersonalen har olika ansvarsområden, till exempel aktivitetsombud, kvalitetssamordnare, kostombud.

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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis

aktörer?			
<p>Kommentar: Både biståndshandläggare inom äldreomsorgen och gruppcheferna upplever att de har ett bra samarbete med Tyresö kommun och att handläggarna är lätta att nå. Två gånger per år träffar ansvariga inom Krusmyntan handläggare från äldreomsorgen i Tyresö kommun för informationsutbyte.</p>			
Handläggning och dokumentation			
Bedöms brukare/anhöriga ges möjlighet till delaktighet och inflytande i planering, genomförande och uppföljning av insatser?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
<p>Kommentar: I genomförandeplanerna dokumenteras vilka personer som deltar vid upprättandet av dem. Fram till hösten 2012 fanns närståenderåd, men detta är ersatt av närståendefika, ett forum för synpunkter från närstående, omvårdnadspersonal, sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal och ledning. Anhöriga får också löpande information via kvartalsbrev.</p>			
Bedöms enheten uppfylla rådande krav på dokumentation?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
<p>Kommentar: Personalen dokumenterar i företagets dokumentationssystem, Safe-doc. Flera av de granskade genomförandeplanerna var föredömligt skrivna. Målet för insatserna framgick klart och tydligt samt vad, när och hur dessa skulle utföras.</p>			
Bedöms enheten förvara dokumentation på ett säkert och korrekt sätt?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
<p>Kommentar: Dokumentationen förs digitalt i verksamhetssystemet Safe-doc. Pappersdokumentationen förvaras i pärmar som är inlåsta.</p>			
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
<p>Antal Lex Sarah-anmälningar de senaste 12 månaderna: 0</p> <p>Kommentar: Enheten fick påpekande vid Socialstyrelsens tillsyn som genomfördes i juni 2012, och ska inkomma med redovisning senast 23 november av vidtagna åtgärder för att säkerställa huvudmannens rutiner för hur Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:5) för lex Sarah är kända och tillämpas i verksamheten. Under oktober och november har rutinerna följts upp och kommer att följas fortlöpande. Vid granskningstillfället i november, var verksamhetens rutiner kända av den tillfrågade personalen.</p>			
Övriga avvikelser de senaste 12 månaderna: 20			
<p>Bedömning av hur väl enheten förebygger och hanterar fel och brister: Enheten arbetar aktivt med att hantera och förebygga fel och brister.</p>			
<p>Kommentar: Verksamheten registrerar alla inkomna synpunkter, fel och brister i företagets kvalitetssystem Q-maxit, som är företagets digitala system för systematiskt kvalitetsarbete. I verksamhetens kvalitetsråd diskuterar de inkomna synpunkter, fel och brister samt vilka åtgärder som ska vidtas med anledning av dessa.</p>			
Synpunkter och klagomål			
<p>Bedömning av hur väl enheten hanterar inkomna synpunkter och klagomål utifrån socialnämndens kvalitetsmål: Verksamheten arbetar utifrån kraven som finns i avtalet för att hantera fel och brister. De registrerar samtliga inkomna synpunkter i Q-maxit. Vid entrén till boendet finns information och</p>			

blanketter anslagna om verksamhetens synpunkts- och klagomålssystem.

Uppföljning och utvärdering

Anhörigas uppfattning om vården och omsorgen: Flertalet av de anhöriga som intervjuades var nöjda med vården och omsorgen som gavs. Personalen var tillmötesgående och hade ett trevligt bemötande. De hade kännedom om vem som var kontaktman, men dennes uppdrag var inte helt känt.

Personalens uppfattning om vården och omsorgen: Personalen som intervjuats tycker att verksamheten fungerar bra och att de har möjlighet att påverka innehållet i verksamheten och att de är delaktiga i kvalitetsarbetet.

Finns rutiner för uppföljning av mål och kvalitetsgarantier? Ja.

Bedömning av uppfyllande av mål och kvalitetsgarantier: Uppfylls.

Sammantagen bedömning

Metod och förutsättningar:

Granskningen genomfördes genom dokumentgranskning, samtal/intervjuer genomfördes med åtta anhöriga/närstående och med omvårdnadspersonal, sjuksköterska samt verksamhetens ledning.

Verksamheten besöktes vid fyra 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.

Bedömning:

Vid Socialstyrelsens tillsyn i juni 2012, fick de påpekande om brister kring rutiner för lex Sarah. De ska inkomma med redovisning senast 23 november till Socialstyrelsen av vidtagna åtgärder för att säkerställa huvudmannens rutiner för hur Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:5) för lex Sarah är kända och tillämpas i verksamheten. Under oktober och november har rutinerna följts upp och kommer att följas fortlöpande. Vid granskningstillfället i november, var verksamhetens rutiner kända av den tillfrågade personalen. I övrigt hade Socialstyrelsen inga brister att påpeka.

För boende som inte har möjlighet att delta i de gemensamma aktiviteterna kan verksamheten utveckla arbetet med mer vardagsnära och spontana aktiviteter.

Kontaktsmannaskapet behöver förankras och tydliggöras för anhöriga/närstående.

Verksamheten behöver öka trivseln kring måltiderna. Genom att utveckla måltiderna och anpassa till de demenssjukas behov så bidrar det till att också måltiden blir en trevlig stund på dagen.

Personalens bemötande var trevligt och tillmötesgående, vilket flertalet av de anhöriga/närstående som intervjuades uttryckte. De boende gav intrycket att vara väl omskötta och personalen anpassade sitt arbetssätt utifrån var och en av de boendes behov.

<i>Enskilda företag:</i>		
Bedöms enheten uppfylla krav om kvalitet i det avtal som tecknats med kommunen?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Bedöms det föreligga behov av uppföljande granskningsbesök?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej

Granskningen genomförd av: Eva Lindgren, kvalitetscontroller, Tyresö kommun
Granskningsperiod: september – november 2012
Använd metod: <input checked="" type="checkbox"/> Dokumentgranskning <input checked="" type="checkbox"/> Intervju <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Annan:
Underskrift: 