

Granskningsrapport

Datum 2015-05-20

Dnr: 2015/KS0249

Trollängen

Förenade Care

Verksamhetsform: Entreprenad

Chef: Aferdita Vrajolli

Kvalitetsgranskningen genomfördes: 20150318 - 20150424

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 2015-09-07

Catrin Ullbrand









Chef kvalitetsenheten

tyresö kommun 

Innehållsförteckning

	Sammanfattning av granskning Trollängen.....	3
1	Syfte.....	4
2	Metod.....	4
3	Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)	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 (Processkvalitet).....	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.....	11
4.3.1	Bedömning av meningsfull tillvaro.....	11
4.4	Mat och måltider.....	11
4.4.1	Bedömning av mat och måltider.....	12
4.5	Anhörigas och boendes omdöme om verksamheten.....	12
5	Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet).....	13
5.1	Trygg och säker verksamhet.....	13
5.1.1	Bedömning av trygg och säker verksamhet.....	14
5.2	Kvalitetsarbete.....	14
5.2.1	Resultat av brukarundersökning	14
5.2.2	Bedömning av kvalitetsarbete.....	15
6	Referenser.....	16

Sammanfattning av granskning Trollängen.

-  Verksamheten har en utvecklad struktur för kvalitetsarbete och är ISO-certifierad inom relevanta områden.
-  Mätning av nattfastan genomförs regelbundet.
-  Verksamheten har en fungerande samverkan med frivilligorganisationer.
-  Det direkta ledningsansvaret på Trollängen behöver tydliggöras.
-  De boende bör ges större möjlighet att påverka, och vara representerade i de råd som rör verksamhetens innehåll.
-  Måltiderna behöver utvecklas så att de blir mer av en vardagsaktivitet och en höjdpunkt på dagen.
-  För att möjliggöra en personcentrerad omsorg för personer med demenssjukdom behöver personaltätheten ses över.
-  Skriftliga rutiner för samtliga relevanta områden i verksamheten behöver snarast tas fram, och förankras hos personalen.

Kvalitetsnivåer



Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.



Gult visar vilka områden verksamheten behöver utveckla.



Rött visar vilka brister verksamheten behöver åtgärda.

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 flera 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
- personalens bemötande och agerande
- trygghet
- måltider
- meningsfull sysselsättning

Under granskningsperioden görs både anmälda och oanmälda verksamhetsbesök.

Resultatet av granskningen återkopplas både muntligt och skriftligt till verksamheten som också får 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 och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**
Granskningen grundar sig på Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete¹.

3 Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)

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

3.1 Om verksamheten

Trollängen drivs sedan september 2014 av Förenade Care AB. Upphandlingen av entreprenaden påbörjades hösten 2012. Det första tilldelningsbeslutet överklagades till kammarrätten, vilket medförde att upphandlingen fick göras om. Detta var en utdragen process och under upphandlingstiden drevs verksamheten av dåvarande entreprenören Vardaga.

Trollängen ligger i ett fristående fyrvåningshus i Trollbäcken, Tyresö, och har plats för 59 boende fördelat på sex boendegrupper. Två boendegrupper riktar sig till personer med demenssjukdom och fyra boendegrupper har allmän inriktning. Trollängen drivs på entreprenad av Förenade Care AB på uppdrag av Tyresö kommun och fastigheten ägs av Tyresö kommun.

För att få en plats på Trollängen 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.

Vid tidpunkten för granskningen hade enheten avtal med Trollbäckens vårdcentral gällande läkarinsatser. Det avtalet är dock uppsagt och nytt avtal är tecknat med Legesvisitten. Läkarbesök med rond sker varje vecka.

3.2 Lokaler och miljö

Verksamheten på Trollängen är uppdelad i sex mindre boendegrupper fördelat på tre plan. Fem av grupperna består av tio lägenheter och en har nio lägenheter. Det finns två boendegrupper på varje våningsplan och varje våningsplan har en egen tvättstuga. Alla boendegrupper, utom en, har kakelugn.

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

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

Inredningen av lokalerna som exempelvis gardiner, tavlor, blommor och liknande är väl anpassade efter målgruppen. Köken ligger mitt i de gemensamma utrymmena, mellan matrummet och vardagsrummet, och är avskilda av en låg bänk. Detta underlättar för personalen att ha överblick men framförallt kan de boende se personalen som arbetar i köket. In till köket finns en låg dörr som oftast är stängd men inte låst. I samtliga boendegrupper sitter en lapp på dörren med texten: ”STOP, endast personal”.

I alla boendegrupper utom en fanns lappar med information till personalen på kylskåpet, som exempelvis semesterlistor och rutiner. Information riktad enbart till personal bör inte finnas synlig i gemensamma utrymmen eftersom de är en del av de boendes hem.

Inne i varje boendegrupp finns en anslagstavla där dagens matsedel står uppskriven och även namnen på den person som arbetar aktuell dag. Direkt innanför dörren in till boendegrupperna finns också fotografier med namn på all tillsvidareanställd personal uppsatt.

De gemensamma utrymmena på Trollängen är trivsamma, stora och ljusa och det finns gott om utrymme för att anordna olika aktiviteter för de boende. Boendemiljöns utformning är viktig för, bland annat, de boendes välbefinnande, orienterbarhet och känsla av meningsfullhet.³

Samtliga allmänna utrymmen har nyligen målats om och ger ett fräscht intryck. De boendes lägenheter är stora utom på en avdelning som tidigare användes om korttidsboende. Det översta våningsplanet består av personalutrymmen, förråd för hjälpmedel och där finns ett stort rum med kök som används till olika aktiviteter för de boende.

I hallen utanför hissarna finns på varje våningsplan sittgrupper och på ett våningsplan står också ett piano. Varje boendegrupp har en stor inglasad balkong utom på bottenplan där det istället finns uteplatser. Utanför huset finns goda möjligheter till utevistelse med stenlagda uteplatser på tre sidor av huset.

3.2.1 Bedömning av miljö

Inomhusmiljön är trivsam, ljus och fräsch och det finns gott om plats för att anordna aktiviteter.

3.3 Ledning

Verksamhetschefen har arbetat på Trollängen sedan september 2014 då Förenade Care tog över verksamheten. Hon är i grunden sjuksköterska och har arbetat som chef i liknande verksamheter sedan 2009. Vid granskningstillfället

³ Kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende; Svensk standard, SS 872500:2015. s 29.

fanns två gruppleddare och en äldrepedagog⁴ som stöd till chefen. Gruppleddarna fördelar sin tid mellan att arbeta som gruppleddare och som sjuksköterska. I rollen som gruppleddare ingår ett visst personalansvar och ansvar för att handleda omsorgspersonalen i deras arbete. Äldrepedagogen arbetade vid granskningstillfället främst med bemanning, beställning av varor och andra administrativa uppgifter. Verksamhetschefen utgör tillsammans med gruppleddarna, äldrepedagogen och rehabiliteringspersonalen en ledningsgrupp.

Enligt gällande avtal ska verksamhetschefen ha det direkta, och övergripande, ansvaret för verksamheten och ska delta kontinuerligt i verksamheten.

Det direkta ledningsansvaret på Trollängen behöver tydliggöras. Ansvarsfördelningen mellan sjuksköterskorna/gruppleddarna, chefen och äldrepedagogen är otydlig vilket också bekräftades av personalen. Otydligheten innebär svårigheter för personalen att veta vem de ska vända sig till med olika frågor och vem som har mandat att fatta beslut i olika frågor. Vid samtal med personalen framkom att samtliga önskade mer dialog med chefen.

Vid flera tillfällen under granskningsperioden deltog inte chefen som planerat i det dagliga morgonmötet. Vid samtliga granskningstillfällen saknades information om var chefen befann sig när hon inte var på plats.

3.3.1 Bedömning av ledning

Det direkta ledningsansvaret på Trollängen behöver tydliggöras.

Ansvarsfördelningen mellan olika funktioner i ledningsgruppen behöver tydliggöras.

3.4 Personal och bemanning

Dag- och kvällstid arbetar två undersköterskor i varje boendegrupp och på natten är en person i tjänst per våningsplan. På det våningsplan där personer med demenssjukdom bor, arbetar dock två personal nattetid, en i varje boendegrupp varav den ena är sjuksköterska.

Tid för överrapportering saknas utom för sjuksköterskorna som har 15 minuters överlappningstid. Istället för muntlig överrapportering förutsätts omsorgspersonalen läsa den löpande dokumentationen om de boende.

Vid tidpunkten för granskningen uppgick antalet omsorgspersonal till totalt 38,35 årsarbetare, nattpersonalen inte inräknad. Med omsorgspersonal menas undersköterskor, sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal och eventuella andra funktioner som har vård- och omvårdnadskontakt med de boende.

⁴ Äldrepedagog är inte en skyddad titel även om särskild utbildning finns. Vanligen har äldrepedagoger utbildning inom socialt arbete med inriktning mot äldreomsorg och pedagogik. En tydlig definition av yrket saknas.

Enligt gällande avtal är minimikravet 0,65 omsorgspersonal per boende, exklusive nattpersonalen, vilket verksamheten uppfyller.

Enligt gällande avtal ska verksamheten ansvara för att verksamheten, dygnet runt, är bemannad så att säker vård och omsorg alltid kan garanteras. Där står också att *"enbeter för personer med demenssjukdom får inte lämnas obemannade vid något tillfälle"*.⁵

Vid granskningstillfällena satt flera av de boende ensamma i gemensamma utrymmen när personalen behövde vara två för att hjälpa någon inne i dennes lägenhet. Ungefär en tredjedel av de personer som bor på Trollängen har behov av hjälp av mer än en person vid bland annat förflyttning och personlig omvårdnad.

Personer med demenssjukdom klarar ofta inte av att påkalla hjälp på egen hand utan behöver ständig tillsyn. När personer med demenssjukdom lämnas utan uppsikt ökar risken för oro, vandringsbeteende och konflikter mellan boende. Vid flera tillfällen under granskningsperioden uppstod konflikter när en boende gick in i fel lägenhet. Boende som var fysiskt oroliga påverkade vid flera tillfällen övriga boende när personalen inte fanns tillhands. Personcentrerad omsorg⁶ kräver att bemanningen är anpassad efter målgruppens faktiska behov av tillsyn och omsorg

Under 2014 var, enligt uppgifter från utföraren, den totala personalomsättningen 2,8 %. Under perioden september 2014 – april 2015 var långtidsfrånvaron ca 5,77 % och korttidsfrånvaron var ca 4,77 %. Totalt var frånvaron 10,54 % under perioden.

Av den tillsvidareanställda personalen⁷ har 86 % lägst undersköterskeutbildning, motsvarande 900⁸ gymnasiepoäng från omvårdnadsprogrammet.

3.4.1 Bedömning av personal och bemanning

För att möjliggöra en personcentrerad omsorg för personer med demenssjukdom behöver personaltätheten ses över.

4 Arbetet i verksamheten (Processkvalitet)

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

⁵ Avtal, drift av Trollängens äldreboende, dnr 2013-KS0175

⁶ "Begreppet personcentrerad omvårdnad innebär att personen och inte demenssjukdomen sätts i fokus och tar utgångspunkt i den demenssjukes upplevelse av sin verklighet." <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom/centralarekommendationer/omvardnad#1>

⁷ Med personal menas här undersköterskor eller motsvarande

⁸ 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.

hur verksamheten arbetar för att tillgodose behoven hos den målgrupp som verksamheten riktar sig till.

4.1 Bemötande, självbestämmande och inflytande

Den sociala dokumentationen är lagstyrd och syftar till att säkerställa den enskildes trygghet och rättssäkerhet. Dokumentationen är en förutsättning för att beslutade och genomförda insatser ska kunna följas upp.

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 saknades 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. Genomförandeplanernas kvalitet varierade mellan de olika boendegrupperna och beroende på vilken personal som skrivit planen. 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. Några av planerna var föredömligt skrivna och där framgick bland annat personliga mål med insatserna, hur och när insatsen ska utföras samt vilket klockslag.

Den löpande dokumentationen var i de flesta fall bristfällig och det gick oftast inte att följa viktiga händelser. I flera 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.

Vid tidpunkten för granskningen påbörjades arbetet med att implementera Tyresö kommuns verksamhetssystem, Treserva, på Trollängen. Detta innebär att samtliga genomförandeplaner inom kort kommer att skrivas om i systemet.

Samtliga boende har en egen pärm där all dokumentation som skrivs av omsorgspersonalen, 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. Pärmarna förvaras inlästa inne på respektive boendegrupp och är markerade

med den boendes namn vilket innebär att enheten uppfyller Socialstyrelsens krav på förvaring av dokumentation⁹.

De flesta som bor på enheten har ett omfattande omsorgsbehov och personalen har möjlighet att ge insatser utifrån de boendes behov och form för dagen. När det gäller personer med demenssjukdom är det dock inte alltid möjligt med nuvarande bemanning. Personalen har ett gott bemötande gentemot de boende och är lyhörda inför deras behov och önskemål. De praktiska sysslorna utförs enligt vad som fungerar bäst vid det givna tillfället, inte utifrån rutiner. De boende har oftast möjlighet att själva bestämma när och hur en viss insats ska utföras som exempelvis dusch.

Förenade Cares motto:

*Vårt motto **Omtanke – Vänlighet – Service** är vår ledstjärna i vårdarbetet och vi eftersträvar alltid att handla i enlighet med detta. Mottot definierar vårt beteende gentemot våra kunder, medarbetare och andra samarbetspartners. Det är därför viktigt för oss att förankra mottot som en del av företagskulturen i hela organisationen.¹⁰*

Mottot är en del av företagets värdegrund men varken mottot eller värdegrunden är kända av personalen.

4.1.1 Bedömning av bemötande, självständighet och inflytande

De boende har oftast möjligheter att påverka det stöd som ges.

Personalen har ett gott bemötande gentemot de boende.

Verksamhetens motto och värdegrund behöver implementeras hos personalen.

Den löpande dokumentationen behöver förbättras så att det går att följa viktiga händelser.

4.2 Kontaktmannaskap

Kontaktmannaskapet fördelas bland den tillsvidareanställda personalen. Samtliga boende har också en vice kontaktman. Kontaktmannen har ansvaret för att skriva och uppdatera genomförandeplanen samt det övergripande ansvaret för den boendes omsorg, kontakt med anhöriga och allt praktiskt runt den boende. Samtliga av den tillfrågade omsorgspersonalen hade kunskap om kontaktmannens uppdrag. Flertalet av de tillfrågade anhöriga hade kännedom om vem som var kontaktman och vilket ansvar kontaktmannen har för den boende. Kontaktmännen har ingen särskilt avsatt tid för uppdraget.

4.2.1 Bedömning av kontaktmannaskapet

Kontaktmannaskapet fungerar bra.

⁹ SOSFS 2014:5(S) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

¹⁰ <http://www.forenadecare.com/om-oss/foerenade-cares-vaerdeggrund-och-motto>

4.3 Meningsfull tillvaro

Information om vilka aktiviteter som erbjuds under veckan finns inramat i gemensamma utrymmen i respektive boendegrupp. De boende erbjuds någon form av aktivitet, antingen i huset eller inne i respektive boendegrupp, flera gånger i veckan. Vid några av granskningstillfällena blev dock de inplanerade aktiviteterna inte av. Några av de boende berättar att de särskilt uppskattar den dans som anordnas varje måndag eftermiddag och den dam- och herrklubb som ordnas varannan tisdag är välbesökta. På dam- och herrklubbarna fikar deltagarna tillsammans och de får själva komma med förslag på vad de vill göra under träffarna. En särskild person är ansvarig för att hålla i de gemensamma aktiviteterna som anordnas på Trollängen under tisdag – fredag och ofta är även en person från frivilligorganisationen väntjänst med.

Enligt verksamhetschefen ska personalen i varje boendegrupp dagligen baka till eftermiddagskaffet. Flera av personalen berättade att de inte alltid hinner med att baka.

4.3.1 Bedömning av meningsfull tillvaro

Verksamheten har en fungerande samverkan med frivilligorganisationer.

4.4 Mat och måltider

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 boende blev sällan tillfrågade om vad de ville ha att äta och de fick inte vid något tillfälle under granskningstiden själva bre en smörgås eller hålla upp filen. De personer som vill sova länge får frukosten serverad i sin lägenhet. Den sista boende kom vid granskningstillfället upp vid cirka 10.30. Det var väldigt tyst under frukosten, varken radion eller musik stod på och det fördes få samtal.

Lunchen serveras klockan 12.30 och de flesta boende äter tillsammans i det gemensamma matrummet. Det serveras en rätt och varken bröd eller tillbehör finns på borden. I enstaka fall ställs dryck fram till någon boende, men inte till samtliga. Maten är upplagd i karotter på en vagn och personalen lägger upp på tallrikar till de boende. I några boendegruppen serveras maten vid bordet och i andra portionerades mat i köket.

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 önskade dricka.

Kvällsmålet serveras vid cirka 19.00 till de personer som inte gått och lagt sig. Om någon vill serveras kvällsmålet inne i rummet. Mätningar för att säkerställa

att nattfastan inte överstiger 11 timmar har gjorts vid tre tillfällen sedan Förenade Care tog över driften av Trollängen. Den första mätningen visade att nattfastan ofta var för lång och samtliga personer som hade en för lång nattfasta har nu en åtgärdsplan. Den planen följs upp av omvårdnadsansvarig sjuksköterska och mätningarna kommer att fortsätta var tredje månad. Under granskningsperioden gjordes dessutom en mätning av nattfastan av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS).

Om någon av de boende inte tycker om den mat som serveras finns möjlighet att få något annat. Ett sätt att öka trivseln och bidra till självbestämmande vid måltiden, är att ställa fram karotter, dryck och tillbehör på borden. Maten beställs för en vecka i taget och levereras två gånger i veckan 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. Ingen timbalkost¹¹ beställs färdig, utan personalen mixar och konsistensanpassar maten själva så långt det är möjligt.

Enligt verksamhetschefen försöker personalen göra skillnad på vardag och helg genom att anpassa matsedeln och dukningen. Vid granskningstillfällena var det stora skillnader mellan de olika boendegrupperna när det gällde dukningen under helgen. I några boendegrupper var det fint dukat med vinglas, servetter och stora dukar, medan det i andra inte var någon skillnad alls jämfört med en vardag.

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. Genom att arbeta mer med omsorgsmåltider¹² kan måltidssituationen förbättras, särskilt då för personer med demenssjukdom.

4.4.1 Bedömning av mat och måltider

Mätning av nattfastan genomförs regelbundet för att se till att den inte blir för lång.

Måltidssituationen behöver utvecklas så att de blir mer av en vardagsaktivitet och en höjdpunkt på dagen.

4.5 Anhörigas och boendes omdöme om verksamheten

Flertalet av de tillfrågade boende var nöjda eller mycket nöjda med verksamheten. Främst lyftes personalens bemötande som samtliga upplevde som mycket gott. I den mån de hade synpunkter handlade de främst om matens kvalitet och om att planerade aktiviteter inte alltid blev av.

¹¹ Timbalkost är mjuk kost som är vanlig inom äldreomsorgen för personer med tugg- eller sväljproblematik.

¹² <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-8-8>

Samtliga tillfrågade anhöriga var mycket nöjda med omsorgen på Trollängen. De visste vem de skulle vända sig till med eventuella synpunkter och klagomål och kände till vem som var deras närståendes kontaktman. Någon berättade att hon alltid blir bjuden på mat när hon är på besök och att hon känner sig trygg med att hennes närstående får rätt omsorg. Samtliga tillfrågade anhöriga uppgav att de kände att deras närstående var i trygga händer och de upplevde att personalen bemötte dem väl och tog till vara deras synpunkter. Samtliga anhöriga som granskarna träffade vid något av granskningstillfällena tillfrågades. Totalt cirka tio personer.

5 Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultat kvalitet)

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

Vid tidpunkten för granskningen pågick arbetet med att uppdatera och upprätta rutiner inom verksamhetens samtliga områden. Att ha tydliga rutiner och att arbeta systematiskt är viktigt för att säkerställa de boendes trygghet och rättssäkerhet.

Samtlig personal har tillgång till företagets intranät där alla dokument som rör verksamheten finns men enligt verksamhetschefen är det få personer som går in och läser där.

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 verksamhetschefen/sjuksköterskan om hur de skulle gå vidare. Den tillfrågade personalen hade goda kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah.

Några av de boende har någon form av larm inne i lägenheten. De larm som används är, trygghetslarm, rörelselarm eller larmmatta. Andra typer av begränsningsåtgärder som exempelvis brickbord används inte. Den tillfrågade personalen hade kännedom om hur begränsningsåtgärder får användas.

Vid tidpunkten för granskningen fungerande inte den tidsinställda låsningen av entredörren vilket innebar att den alltid stod olåst. Fastighetsavdelningen på Tyresö kommun informerades omgående av kvalitetsenheten och verksamhetschefen. Fastighetskontoret beställde då en ny dörr och i avvaktan på leverans lagades den befintliga omgående.

5.1.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet

Skriftliga rutiner för samtliga relevanta områden i verksamheten behöver snarast tas fram, och förankras hos personalen.

5.2 Kvalitetsarbete

Som grund för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9. Verksamhetschefen har ansvar för att utvärdera och förbättra kvalitetsarbetet inom enheten utifrån Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Det finns ett kvalitetsråd på enheten som träffas en gång i månaden och består av verksamhetschef, sjuksköterska och äldrepedagog. Ingen av den övriga personalen deltar i rådet. De avvikelser och händelser som diskuteras i kvalitetsrådet tas sedan upp på APT. På Trollängen finns även dokumentations-, aktivitets- och anhörigråd. Varken boende eller personal finns representerade i dessa råd.

Under granskningsperioden genomgick all personal en heldags intern kvalitetsutbildning. Inom Förenade Care finns en revisor som sköter all internrevision. Förenade Care är certifierat enligt ISO 9001,¹³ ISO14001¹⁴ samt OHSAS 18001¹⁵. Certifikaten rör ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, miljöledningssystem och ledningssystem för arbetsmiljö. Av de verksamheter som är verksamma i Tyresö kommun är det endast Trollängen som har dessa certifieringar. Samtliga certifikat är giltiga till och med oktober 2017.

Biståndsenheten har ansvar för uppföljning av den enskildes vistelse på Trollängen vilket innebär att det är handläggarnas ansvar att se till att målet med vistelsen uppnåtts. Samtliga tillfrågade sjuksköterskor uppgav att samarbetet med biståndsenheten fungerade bra.

5.2.1 Resultat av brukarundersökning

Socialstyrelsen har under 2014 undersökt äldres uppfattning om äldreomsorgen inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende. Enligt socialstyrelsen har en majoritet av de äldre på boende har inte kunnat svara själva, utan svaren har istället lämnats av anhöriga. Som tabellen nedan visar är de boende mer nöjda än Tyresö i övrigt med undantag av frågan som rör måltiderna där Trollängen och Tyresö kommun som helhet ligger på samma nivå. Trollängen ligger högre än riket inom de flesta frågeområden.

¹³ <http://www.sis.se/standard/STD-68168>

¹⁴ <http://www.sis.se/standard/STD-38052>

¹⁵ http://www.sis.se/Templates/SIS/Pages/ProductStandardView.aspx?id=29&epslanguage=sv&pid=STD-30047&icslv11=SIS_COMMON_03&icslv12=SIS_COMMON_03.100&icslv13=SIS_COMMON_03.100.01

Fråga från Socialstyrelsens brukarundersökning 2014	Riket	Tyresö	Trollängen
Trivs med sitt rum/lägenhet	75	68	75
Tycker det är trivsamt i gemensamma utrymmen	65	65	67
Upplever måltiderna som en trevlig stund	69	58	58
Får bra bemötande från personalen	94	94	96
Är sammantaget nöjd med äldreboendet	83	81	88

5.2.2 Bedömning av kvalitetsarbete

Verksamheten har en utvecklad struktur för kvalitetsarbete och är ISO-certifierad inom relevanta områden.

Personalen behöver bli delaktiga i det systematiska kvalitetsarbetet.

De boende bör ges större möjlighet att påverka, och vara representerade i de råd som rör verksamhetens innehåll.

6 Referenser

Dokument och information som direkt rör verksamheten:

Verksamhetsplan för Trollängen 2015
Verksamhetsberättelse för Trollängen 2014
Öppna jämförelser, Socialstyrelsen 2014
Brukarundersökning, Socialstyrelsen 2014
Schema – bemanning
Sjukfrånvaro
Personalomsättning
Personalens utbildningsnivå
Trollängens anbud inför upphandling
Avtal: Drift av Trollängens äldreboende, dnr 2013-KS0175

Litteratur:

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, socialförvaltningen Tyresö kommun 2013
Bostad i särskilt boende är den enskildes hem, Socialstyrelsen 2011
Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 – stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen 2010
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
Kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende, Svensk standard SS 872500:2015, Swedish Standards Institute 2015
Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5, Socialstyrelsen 2014.