



Avtal- och kvalitetsuppföljning Ljung 2015

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Syfte och bakgrund	3
Fakta om verksamheten	3
Metod för uppföljningen	4
Beskrivning av verksamheten	4
Lokaler och inventarier	5
Ledningssystem	5
Utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter	5
Arbetsätt och kvalitet i omsorgen	6
<i>Brukarundersökning</i>	6
<i>Styrning och samverkan</i>	7
<i>Meningsfull tillvaro och individuella meningsfulla-/fysiska aktiviteter</i>	7
<i>Personcentrerad vård och omsorg</i>	7
<i>Trygg psykosocial miljö och omsorgskultur</i>	8
Dokumentation enligt Socialtjänstlagen	8
<i>Genomförandeplan</i>	8
<i>Social Journal</i>	9
<i>Uppföljning av insatser</i>	9
Kost och måltider	9
<i>Beskrivning av mathållning</i>	10
<i>Forum</i>	10
<i>Specialkost och rutiner</i>	10
Personal och kompetens	10
<i>Bemanning</i>	10
<i>Kompetens</i>	11
<i>Handledning</i>	11
Uppföljning	11

Sammanfattning

Uppföljning har gjorts på särskilda boendet Ljung och bestått av intervjuer och granskning av socialdokumentation samt verksamhetens rutiner. Områden som verksamheten behöver förbättra är bland annat ledningssystem för systematiskt förbättringsarbete och kost.

Syfte och bakgrund

Det övergripande syftet med att genomföra kvalitetsuppföljningar är att säkerställa att de insatser som ges på Värmdö kommuns särskilda boenden är av god kvalitet. Enskilda som beviljats plats på särskilt boende ska få sina behov och önskemål tillgodosedda och göras delaktiga i den omsorg de erhåller.

Uppföljningarna ska användas för att utveckla och höja kvaliteten i kommunens äldreomsorg. Resultatet på uppföljningarna kan också publiceras för kunna användas som underlag för önskemål när särskilt boende beviljats.

Kvalitetsuppföljningen är samtidigt en uppföljning av att utföraren följer kraven i gällande regelverk samt i avtalet.

Årets uppföljning av Ljung har främst fokuserat på de avdelningar som är inriktade mot demenssjukdom. Uppföljningen har genomförts tillsammans med Värmdö kommuns medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) som parallellt skrivit en separat rapport utifrån regelverket inom hälso- och sjukvård.

Fakta om verksamheten

Namn	Ljung äldreboende, Attendo AB
Adress	Skärgårdsvägen 221, 139 34 Värmdö
Verksamhet	Särskild boendeform enligt 5 kap. 5 § SoL
Driftsform	Entreprenad åt Värmdö kommun. Nuvarande avtal gäller fram till 2015-12-30
Verksamhetschef	Veronique Annink
Målgrupp och antal	Ljung har 56 stycken lägenheter uppdelat på 6 avdelningar. Av dessa är 28 avsedda för demensvård. 20 stycken är avsedda för somatisk vård och 8 stycken är lägenheter avsedda för avlösning- och växelvård. Ljung har även en demensdagvård avsedd för 6 till 8 gäster.

Metod för uppföljningen

Besök i verksamheten har gjorts mellan 5:e oktober till 9:e oktober, 2015 av Åsa Ahlsved, kostcontroller, Ann-Christin Nordström, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Erik Vallström äldreomsorgscontroller.

Uppföljningen har bestått av:

- Intervju med verksamhetens ledning, bestående av verksamhetschef Veronique Annink och samordnade sjuksköterska Jenny Vårnäs.
- En gruppintervju med personal från demensavdelningarna.
- En gruppintervju med sjuksköterskor
- En gruppintervju med personal från avdelning 5.
- En gruppintervju med nattpersonal.
- En gruppintervju med rehab personal
- Granskning av utförarens dokumentation och rutiner,
- Granskning av social dokumentation för totalt 11 personer.
- Granskning av faktisk bemanning utifrån utförarens planerade bemanning (stickprov).
- Observation under en måltid.

Beskrivning av verksamheten

Ljungs särskilda boende erbjuder service samt vård och omsorg dygnet runt. Totalt finns 56 lägenheter. Av dessa är åtta lägenheter avsedda för avlösning och växelvård. Ljung är uppdelat på två våningsplan med tre avdelningar på varje plan. Avdelningarna på det nedre planet är inriktat mot demensvård och övre är inriktat mot somatiskt vård. Avdelningarna är utformade så att de sammanstrålar i ett för våningsplanet, gemensamt uppvärmningskök. I de gemensamma köken arbetar särskild kökspersonal. På nedre plan finns en innergård. På övre plan finns en större samlingshall samt balkonger. Lokaler för dagverksamhet finns på nedre plan samt kontor för verksamhetschefer, sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal och administrativ personal. I källarplanet finns, förutom förråd och andra utrymmen, en tvättstuga.

Ljung bedrivs som entreprenad åt Värmdö Kommun. Under 2015 genomfördes en upphandling för driften av Ljung. Attendo Sverige AB som sedan tidigare drivit Ljung vann upphandlingen. Det nya avtalet gäller från och med 1 december 2015.

Under våren 2015 bytte utföraren verksamhetschef. Den nya verksamhetschefen Veronique Annink tog över 1 maj från tidigare verksamhetschef Carina Karlsson. Veronique arbetade innan sin anställning på Ljung som verksamhetschef på Slotsovalen¹. Även tidigare biträdande verksamhetschef Maria Pilhjerta har slutat i verksamheten. Verksamheten kommer tillsätta Jenny Vårnäs som ny biträdande verksamhetschef. Jenny Vårnäs arbetar idag i verksamheten som samordnande sjuksköterska med uppdrag för enskilda ledningsuppgifter enligt 30 § HSL.

¹ Slotsovalen är ett annat särskilt boende för äldre på Värmdö. Slotsovalen bedrivs som entreprenad och drevs av Attendo Sverige AB fram till 2015-09-01. Slotsovalen drivs idag av Aleris AB.

Lokaler och inventarier

Fastigheten byggdes 2009 och Värmdö kommun tillhandahåller lokalerna för verksamheten. Lokalerna och inventarierna är välfungerande.

Ledningssystem

Verksamheter som bedriver socialtjänst ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska innehålla de processer, aktiviteter och rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvalitén i verksamhetens samtliga delar. Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten kunna planera, leda, kontrollera, följa, utvärdera och förbättra verksamheten.

Styrdokument

- Socialtjänstlagen (2001:453) 3 kap 3 § tredje stycket.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. (2011) *Ledningssystem för systematiskt förbättringsarbete*. SOSFS 2011:9
- Avtal: Drift av särskilda boendet Ljung punkt 36.0

Beskrivning

På Ljung saknas ett fullständigt ledningssystem. Den övergripande strukturen med processer och aktiviteter och rutiner finns inte. I verksamheten finns ett antal aktuella rutiner. Kvalitetskrav utifrån lagstiftning och föreskrifter är kopplat till de rutiner som finns. I verksamheten finns också ett stort antal äldre rutiner och arbete pågår med att uppdatera dessa rutiner samt skapa den övergripande strukturen.

Åtgärds punkter

- Utföraren behöver upprätta ett fullständigt ledningssystem utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ”Ledningssystem för systematiskt förbättringsarbete”, SOSFS 2011:9

Utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter

Styrdokument:

- Socialtjänstlagen (2001:453) 3 kap 3 § tredje stycket.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. (2011) *Ledningssystem för systematiskt förbättringsarbete*. SOSFS 2011:9
- Avtal: Drift av särskilda boendet Ljung punkt 36.0

Beskrivning

Utföraren använder sig av digitalt avvikelshanteringssystem. Månadsvis sammanställs avvikelserna och behandlas i verksamhetens kvalitetsråd. I kvalitetsrådet finns representanter från varje avdelning. Avvikelseprocessen är inte uppdelat utifrån Hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Alla verksamhetens avvikelser rapporteras till sjuksköterskor som också tar initialt ansvar för dem. I intervjuer har framkommit att när avvikelser registreras i verksamhetens avvikelshanteringssystem blir den låst i systemet för vidare hantering av avvikelser. Slutberedning av avvikelser sker i kvalitetsrådet. I intervjuer har också framkommit att åtgärder för enskilda avvikelser tas

fram efter genomgång i kvalitetsrådet.

Verksamheten har under året tagit emot 7 stycken synpunkter/klagomål. Åtgärder finns dokumenterat för varje synpunkt.

Åtgärds punkter

- Säkerställa att den personal som hanterar avvikelser kring kvalitetskraven inom socialtjänstens område har kunskap för detta.
- Säkerställa att all personal är delaktiga i avvikelshanteringen.
- Säkerställa att relevanta åtgärder vidtas skyndsamt.

Arbetsätt och kvalitet i omsorgen

Styrdokument

- Socialtjänstlagen 3 kap 3; 5 kap 4 §
- Socialstyrelsen (2010) Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – stöd för styrning och ledning.
- Avtal Drift av särskilda boendet Ljung punkt 5.0, 8.0

Beskrivning

Nedanstående avsnitt beskriver dels de äldres upplevelse av kvalitet utifrån brukarundersökningen *Så tycker de äldre om äldreomsorgen*². Beskrivning ges också kring utförarens arbetsätt inom vissa områden. Utgångspunkten för dessa har varit socialstyrelsens nationella riktlinjer för demens och de prioriterade åtgärderna som listas i riktlinjerna, samt utvecklingsområden från föregående kvalitets och avtalsuppföljning.

Brukarundersökning

Varje år genomför Socialstyrelsen en undersökning om vad äldre tycker om äldreomsorgen. Frågorna skickas ut genom en enkät och genomförs under mars månad. Resultatet för 2015 har redovisas i form av andel positiva svar på 22 frågor. Områden som undersöks berör bland annat trygghet, boendemiljö, matsituationen, hjälpens utformning och tillgänglighet.³

Beskrivning av resultat

Ljung hade en svarsfrekvens på mellan 20 till 40 procent i undersökningen. Detta är en låg svarsfrekvens och bland annat lägre än andra särskilda boenden inom Värmdö. Verksamheten får ett generellt dåligt resultat på undersökningen. På 18 av 22 frågor hamnar verksamheten under rikssnittet i riket. I jämförelse med Värmdö kommuns andra särskilda boenden för äldre har Ljung sämst eller delat sämst resultat på 15 av 22 frågor. I förhållande till föregående år har resultatet försämrats.

Verksamheten bör särskilt ta i beaktande resultatet för följande frågor där nedgången varit störst i förhållande till föregående år;

² Socialstyrelsen (2015) *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2015*. Artikelnummer 2015-10-10

³ Socialstyrelsen (2015) *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2015*. Artikelnummer 2015-10-10

”får bra bemötande från personalen”, ”kan påverka vilka tider man får hjälp” samt ”Har lätt att träffa läkare vid behov”.

Verksamheten har efter resultatet upprättat en åtgärdsplan för hur de ska kunna förbättra resultatet och där många åtgärder har vidtagits med omedelbar verkan. Denna åtgärdsplan är även delgiven boende och anhöriga på Ljung.

För fullständigt resultat och jämförelser med riket och övriga särskilda boenden se, bilaga 1.

Styrning och samverkan

Vid tidigare uppföljningar av verksamheten påvisades behovet av en ökad närvaro och delaktighet av sjuksköterskorna på avdelningarna. Detta är ett område som utföraren har arbetat med och i intervjuer beskrivs att samverkan mellan omsorgspersonal och sjuksköterskor har förbättrats. Team-möten sker fortlöpande varje vecka på respektive avdelning. I den granskade sociala dokumentationen finns dock inga anteckningar om team-mötena, att de hållits och vad som beslutats.

Meningsfull tillvaro och individuella meningsfulla-/fysiska aktiviteter

Utföraren har anordnade aktiviteter som organiseras både per våningsplan och i hela verksamheten. Boendes aktiviteter planeras utifrån en aktivitetslista som stäms av på ett veckomöte. Utföraren har också en aktivitetssamordnare som även genomför individuella aktiviteter med boende. I intervjuer beskrevs att aktiviteterna kan utvecklas mot att bli mer individuella likväl som mer anpassade till boende med demenssjukdom. En styrka som framhålls i intervjuerna är att personalen i verksamheten arbetar aktivt med att gå ut med de boende. I granskning av den sociala dokumentationen framkommer hur den enskilde vill delta i utförarens gemensamma aktiviteter. Individuella intressen framkommer också. I 4 av 11 granskade planer har beskrivningar om individuella aktiviteter framkommit. Utföraren behöver vara uppmärksam på att individuella meningsfulla aktiviteter också genomförs av personal på avdelningen. Detta för att individuella aktiviteter ska bli en del av de boendes vardagsliv och att meningsfulla och trygga relationer kan byggas mellan personal och boenden.

Personcentrerad vård och omsorg

I intervjuer beskrivs att verksamheten arbetar personcentrerat och att de diskuterat personcentrerad omsorg på avdelningsmöten och APT. I den sociala dokumentationen framkommer hur den boende vill bli bemött. Det framkommer också vad den boende klarar av själv. I dokumentationen framkommer i hög grad hur den boende önskar gemenskap med övriga boende och personal. Dokumentationen kan utvecklas till att mer konkret beskriva vilken personal som ska hjälpa den boende, hur relationer upprätthålls på boendet och även till övriga samhälle samt att individuellt anpassade aktiviteter beskrivs.

Trygg psykosocial miljö och omsorgskultur

I intervju med personal beskrivs att verksamheten haft många avvikelser rörande ”hot och våld”. Detta bekräftas vid genomgång av verksamhetens avvikelser. En avvikelse gällande hot och våld är en händelse där boende har hotat eller slagit en annan boende eller en personal. Förekomsten av ”hot och våld” kan tyda på att den psykosociala miljön för de boende bör förbättras.

I intervjuer med personal har indikationer getts kring ett bristande personalengagemang i arbetet. Detta kombinerat med förekomsten av ”hot och våld” samt resultatet på äldreundersökning kan vara tecken på att verksamheten behöver undersöka omsorgskulturen i verksamheten. Verksamheten bör vara uppmärksam på detta och analysera om de boende erhåller en trygg psykosocial miljö.

Åtgärds punkter

- Individuella meningsfulla aktiviteter behöver dokumenteras i genomförandeplanen.

Dokumentation enligt Socialtjänstlagen

Styrdokument

- Socialtjänstlagen (2001:453) 11 kap 5§; 6 §; 7 §
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS. SOSFS 2014:5.
- Värmdö kommuns riktlinjer för social dokumentation i äldreomsorgen.
- Internt avtal/överenskommelse: Drift av det särskilda boendet Ljung avtalspunkt 14.0, 16.0

Beskrivning

Socialdokumentation i form av genomförandeplan och journal har granskats för totalt 11 boende på Ljung.

Genomförandeplan

Genomförandeplanerna följer i hög grad riktlinjer och styrdokument. Genomförandeplanerna beskriver hur och när hjälpen ska utformas. Vem som ansvarar för genomförandet framkommer i planerna i form av personal, detta konkretiseras för vissa insatser i form av omsorgspersonal eller kontaktperson. I 10 av 11 planer framkommer hur den enskilde varit delaktig i planeringen. Beskrivningen kan utvecklas mot att tydligare beskriva vilken hänsyn som tagits till brukarens synpunkter och önskemål. I 8 av 11 planer framgår vilka personer som deltagit vid upprättandet av planen. När genomförandeplanen ska följas upp beskrivs i alla 11 granskade planerna. Det framgår dock enbart i 4 av dessa planer hur de ska följas upp. Generellt beskrivs övergripande mål och delmål per aktivitet. Vissa planer saknar det övergripande målet och vissa planer saknar delmålsbeskrivningar. Många av planerna innehåller mätbara mål. Sju av genomförandeplanerna är aktuella dvs. uppdaterade inom sex månader, övriga är

uppdaterade under kalenderåret 2015. I alla granskade planer framkommer vilka och på vilket sätt den enskilde vill delta i verksamhetens gemensamma aktiviteter. De enskildes intressen framkommer i alla förutom ett fall. Individuella aktiviteter framkommer i 4 planer. I genomförandeplanerna framkommer oftast inte i text när upprättandet eller vårdplanering skett.

Social Journal

Vid granskningen av de sociala journalerna noteras att dessa förs fortlöpande. Journalerna beskriver främst genomförda aktiviteter, kontakter med närstående samt den dagliga omvårdnaden. Vidare framgår när den enskilde tackar nej till hjälp. Möten kring den enskilde t.ex. i form av vårdplaneringsmöten och team-möten framgår inte i journalanteckningarna. Vissa uppgifter som ska journalföras enligt HSL framkommer i SoL dokumentationen.

Uppföljning av insatser

Uppföljning finns generellt planerat för de övergripande målen och genomförandeplanerna, dock framgår inte hur de enskilde delmålen ska följas upp. Uppföljning av insatserna finns enbart dokumenterat i 1 av de granskade journalerna men saknas i övriga 10.

Åtgärds punkter

Genomförandeplan:

- Utföraren behöver arbeta för att alla genomförandeplaner följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2014:5.
- Individuella aktiviteter ska dokumenteras i genomförandeplanerna.

Social Journal:

- Möten som berör den enskilde behöver dokumenteras.
- Upprättande och revidering av genomförandeplanen behöver dokumenteras i journalen.
- Utföraren behöver vara uppmärksam att rätt uppgifter dokumenteras utifrån rätt lagrum.

Uppföljning

- Utföraren behöver dokumentera vad som uppnåtts i förhållande till uppsatta mål samt hur uppföljningen av delmål ska genomföras.

Kost och måltider

Styrdokument

- MAS riktlinje för arbetet med nutrition.
- Socialstyrelsen (2011) Näring för god vård och omsorg.
- Värmdö kommun Kostpolicy
- Avtal drift av det särskilda boendet Ljung punkt 22.0
- Livsmedelverket rekommendationer *Bra mat för äldre*

Beskrivning av mathållning

Attendo AB har avtal med Dafgård AB för leverans av kyld mat till Ljungs äldreboende. Huvudkomponenten värms men tillbehör som till exempel potatis kokas på plats i uppvärmningsköken. En rätt serveras per måltid och som alternativ erbjuds soppa. Om boende inte vill ha den mat som serveras kan man oftast erbjuda en annan fullvärdig måltid. Dafgård kan leverera konsistensanpassad kost och frysta specialkost.

Forum

Boende kan vid husmöten, vilka hålls fyra gånger per år, framföra synpunkter och önskemål gällande mat och måltider. Kostombuden på avdelningarna samlar in önskemål från boende angående mat och måltider. Önskemål och synpunkter från boende redovisas i möte tillsammans med kostombud och kök.

Specialkost och rutiner

Lunch och middag är näringsberäknade men övriga måltider som mellanmål och frukost är inte beräknade. Enligt Socialstyrelsen (2011) *Näring för god vård och omsorg* ska boende som har ett BMI under 22 (risk för undernäring) äta energi- och proteinrik kost, så kallad E-kost, vilket ska ordineras från sjuksköterska.

E-kost är nästan halva mängden av en normalportion men innehåller lika mycket energi men högre andel protein och fett. Portionen är mindre för att personen som har risk för undernäring/är undernärd ska orka äta upp maten. Idag beställs inte E-kost för undernärda. Skälet till detta angavs vara att den boende inte vill ha maten då det inte är samma maträtt som serveras till övriga boenden. Istället ordinerar sjuksköterskan tillsättning av berikningspulver och extra fett i maten samt näringsdryck. Observation visade att berikningspulver inte tillsätts i maten. En avdelning tillsätter olja i maten till de boende som har risk för undernäring eller är undernärda. Sannolikheten är stor att de som har risk för undernäring/är undernärda inte får i sig tillräcklig mängd protein och energi. För att kunna tillgodose den boendes näringsbehov måste samtliga måltider näringsvärdeberäknas. I MAS uppföljningsrapport under rubriken Nutrition finns ytterligare åtgärder beskrivna gällande undernäring. Diskussion bör föras med matleverantören att E-kosten ska vara samma mat som serveras till övriga boenden. Konsistensanpassad mat bereds av kökspersonalen i uppvärmningsköken.

Åtgärds punkter

- Alla måltider som ordineras inom E-kosten ska vara näringsvärdeberäknad.
- E-kost ska serveras enligt riktlinjer, detta ska vara oberoende av underleverantör.

Personal och kompetens

Styrdokument

- Avtal drift av det särskilda boendet Ljung punkt: 37.0, 42.0, 44.0

Bemanning

Stickprov har genomförts av bemanningen för Ljungs verksamhet under vecka 14 och 15. Bemanningen för omsorgspersonal består av 3 omsorgspersonal dagtid och 2 på



kvällen på de avdelningarna med 10 boende. På avdelningarna med 8 boende arbetar 2 personal dagtid och 2 personal kvällstid. Sjuksköterskebemanningen består av 3 till 4 sjuksköterskor som arbetar dagtid på vardagar. En sjuksköterska arbetar på kvällen, natten och helgen.

Bemanningen bedöms vara enligt avtal.

Kompetens

Kompetensutvecklingsplan finns för ansvarig verksamhetschef och för sjuksköterskorna på Ljung. Fler än en fast anställd sjuksköterska har vidareutbildning inom området. I intervju med omsorgspersonal beskrivs att de tycker att de erhåller relevant vidareutbildning.

Handledning

Handledning ges av en anställd person inom verksamheten med vidareutbildning inom demensvård. I intervju med personal beskrivs att strukturerad handledningen skedde våren 2015 och behovet av mer handledning efterfrågas.

Åtgärds punkter

- Utföraren behöver säkerställa att personal skall få handledning.

Uppföljning

Uppföljning av utvecklingsområden kommer ske av utvecklingsavdelningen under februari 2016. Följande områden kommer följas upp:

- Kost och nutrition.
- Ledningssystemet, inklusive avvikelser.

.....
Åsa Ahlsved
Kostcontroller

.....
Erik Vallström
Äldreomsorgscontroller

.....
Carina Widmark
Chef äldreheten