

Handläggare
Erik Vallström
Avtal- och utvecklingsenheten

Diarienummer
2017VON/0011

Vård- och omsorgsnämnden

Avtal- och kvalitetsuppföljning, Gustavsgården 2016

Förslag till beslut

Rapport gällande avtal- och kvalitetsuppföljning Gustavsgården 2016 godkänns.

Beslutsnivå

Vård och omsorgsnämnden

Sammanfattning

Avtalsuppföljning av Gustavsgården har genomförts och fokuserat på de brister som framkom i föregående års uppföljning. Underlaget för uppföljning har skett via personalintervjuer och granskning av dokument. Resultatet visar att bristerna i hög grad kvarstår. Uppföljningen har också visat att verksamheten har svårt att bemanna för sin planering. Detta gäller framförallt sjuksköterskor där många har slutat under året, och rekrytering är svårt. Det finns också mycket sjukskrivningar bland personalen.

Bakgrund

Det övergripande syftet med att genomföra uppföljningar är att säkerställa att de insatser som ges på Värmdö kommuns särskilda boenden är av god kvalitet. Kvalitetsuppföljningen är samtidigt en kontroll av att utföraren följer kraven i gällande regelverk.

Ärendebeskrivning

Gustavsgården är ett särskilt boende för äldre som bedriver vård och omsorg dygnet runt. I verksamheten finns platser både för demenssjuka och somatiskt sjuka medborgare. Verksamheten bedrivs i kommunal regi.

Uppföljning av verksamheten har genomförts av Avtal och utvecklingsenheten och bestått av personalintervjuer samt genomgång av rutiner, dokumentation m.m. Fokus för uppföljningen har varit de utvecklingsområden som framkom vid uppföljningen 2015. Generellt kvarstår de områden som framkom vid föregående års uppföljning. Uppföljningen har också visat att verksamheten har svårt att bemanna för sin planering. Detta gäller framförallt sjuksköterskor där många har slutat under året, och rekrytering är svårt. Det finns också mycket sjukskrivningar bland personalen.

Diarienummer
2017VON/0011

Bedömning

Förvaltningens bedömning är att kvaliteten i verksamheten är på samma nivå som under den senaste uppföljningen 2015. Brist på sjuksköterskor och tydlig styrning och ledning är de större anledningarna till att handlingsplanen från 2015 inte fullföljts.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte få några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för miljön

Beslutet bedöms inte innebära några konsekvenser för miljön.

Konsekvenser för medborgarna

Uppföljningen bedöms få positiva konsekvenser för nuvarande och framtida boende inom Gustavsgården samt för deras anhöriga och närstående genom att uppföljningen leder till att kvaliteten i verksamheten ökar.

Konsekvenser för barn

Beslutet bedöms inte få några konsekvenser för barn.

Handlingar i ärendet

Nr	Handling	Bilaggs/Bilaggs ej
1	Rapport uppföljning Gustavsgården 2016	Bilaggs
2	Bilaga 1 Social dokumentation	Bilaggs
3	Bilaga 2 Jämförelse internt	Bilaggs
4	Bilaga 3 Jämförelse externt	Bilaggs

Sändlista för beslutsexpediering

Avtal och utvecklingsenheten

Utvecklingsavdelningen

Vård och omsorgsavdelningen

Biståndsavdelningen

Maria Larsson Ajne
Sektorchef
Omsorg- och välfärdssektorn

Said Mousavi Ahi
Kvalitetschef
Utvecklingsavdelningen

Genomgång av Social dokumentation

Granskning av social dokumentation i form av genomförandeplan och journal. Totalt har dokumentationen för 33 personer granskats.

Genomförandeplan

Kontrollpunkt	Antal planer som uppfyller kontrollpunkten	Kommentar
Vilket mål som gäller för insatsen enligt nämndens beslut	0 av 33	
Vilket mål som gäller för varje aktivitet	4 delvis 6 nej 24 ja	
Vem hos utföraren som ansvarar för genomförande av varje aktivitet	0 av 33	
När och hur olika aktiviteter ska genomföras	26 ja 6 delvis 1 nej	När insatsen ges bör utvecklas, detta beskrivs endast i planerna utifrån, morgon, lunch, kväll. I enstaka planer gav mer exakta beskrivningar. I enstaka planer framkom i beskrivningen om hur hjälpen skulle genomföras. I dessa beskrivningar uppfattades texten inte som respektfull.
Hur utföraren ska samverka med nämnden, andra utförare eller andra huvudmän	0 av 33	
Om enskilde deltagit i planeringen	9 nej 24 ja	Det anges endast att den enskilde har deltagit. På vilket sätt framkommer inte.

På vilket sätt den enskilde utövat inflytande	0 av 33	
Vilka andra personer som deltagit i arbetet med att upprätta genomförandeplanen	9 nej 24 ja	Titel eller relation till brukaren för andra personer som deltagit i planeringen framkommer inte.
När planen fastställts	33 av 33	
När och hur planen ska följas upp	0 av 33	När uppföljning är planerad framkommer, dock var angiven tid för uppföljningen inte alltid uppdaterad. Inte i några av planerna framkom hur uppföljningen kommer gå till.
Planens aktualitet	33 av 33	Aktualiteten har kontrollerats utifrån om planen upprättats eller följts upp inom ett år.

Kvalitativa aspekter genomförandeplan

Kontrollpunkt	Antal planer som uppfyller kontrollpunkten	Kommentar
Intressen finns beskrivna	24 nej 2 delvis 7 ja	
Gemensamma aktiviteter finns beskrivna	11 nej 1 delvis 21 ja	
Individuella aktiviteter finns beskrivna	27 nej 6 ja	

Följa upp insatser

Åtgärder som vidtas av utföraren för att följa upp att den enskilde får den beviljade insatsen utförd enligt beslutande nämndens beslut och gällande författningar ska dokumenteras. Detsamma gäller åtgärder som vidtas av utföraren för att följa upp insatsen mot fastställda mål och den planering som

gjorts tillsammans med den enskilde. Hur utföraren följt upp insatsen framkommer inte i någon av de 33 kontrollerade genomförandeplanerna, inte heller återfinns annan dokumentation i verksamhetssystemet hur uppföljningen har gjorts.

Struktur

Användning av verksamhetsanpassade kodverk, klassifikationer, blanketter och standardiserade mallar, ICF, ICF-CY, och Socialstyrelsen termbank bör användas. Användningen av sådana verksamhetsanpassade kodverk framkommer inte i den granskade dokumentationen. Den standardisering som finns i dokumentationen är att det i journaler finns anteckningar om att enskilda aktiviteter har utvärderats utifrån Uggleadalens Glädje- och välbefinnandeskala,

Journal

Journalen förs överlag fortlöpande, i 8 av 33 granskade journaler fanns månader där fler anteckningar bör finnas, alternativt att anteckningarna som förs beskriver en sammanfattning över tiden som varit. Journalerna beskriver främst kontakt med anhöriga, aktiviteter och när insatser inte kunnat genomföras samt fysiska beskrivning t.ex. om hur en person sovit. Uppföljning beskrivs utifrån hur den enskilde uppfattat en händelse. Vid B-huset och C-huset har Uggleadalens Glädje- och välbefinnandeskala, använts vid vissa fall. I en journal fanns beskrivning om att uppföljning genomförts av BPSD plan, I en journal fanns också beskrivning över vilka uppdateringar som skett i genomförandeplanen.

Inga anteckningar finns varken om team-möten eller vårdplaneringsmöten.

- Välj undersökning

Socialstyrelsens undersökningar:

- Brukarundersökningen
- Enhetsundersökningen
- Manual

Välj visningsläge

Jämförelse urval ▼

- Logga ut

Enhet: Riket > 01 Stockholms län > 0120 Värmdö > 0120 Särskilt boende > 0120 Gustavsgården
Undersökning: Äldre om säbo: verksamheter
Tidpunkt: 2016

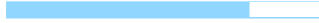


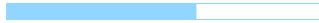
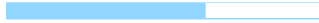


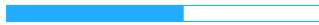

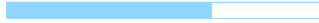
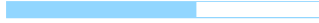


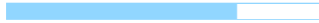
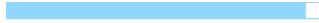
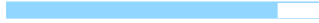


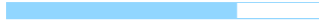
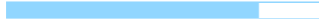
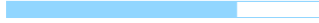

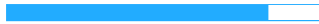

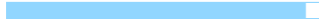
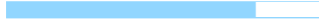


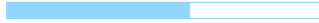
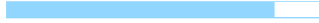
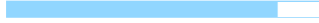

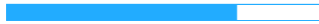

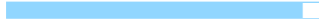
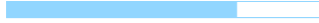



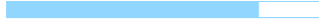




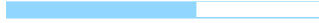

Hjälp







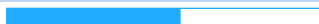




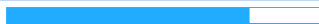




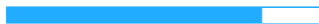








Exportera till Excel

Välj här på vilken nivå jämförelsen ska göras.

Del av enhet

Enhet	Andel positiva svar
F4 Fick plats på önskat äldreboende	
Riket	88
0120 Gustavsgården	88
0120 B-huset	89
0120 C-huset	81
0120 D-huset	100
F5 Trivs med sitt rum/sin lägenhet	
Riket	75
0120 Gustavsgården	64
0120 B-huset	42
0120 C-huset	79
0120 D-huset	75
F6 Tycker det är trivsamt i gemensamma utrymmen	
Riket	65
0120 Gustavsgården	62
0120 B-huset	36
0120 C-huset	78
0120 D-huset	71
F7 Tycker det är trivsamt utomhus runt boendet	
Riket	67
0120 Gustavsgården	74
0120 B-huset	45
0120 C-huset	94
0120 D-huset	77
F8 Tycker att maten smakar bra	
Riket	76
0120 Gustavsgården	63
0120 B-huset	50
0120 C-huset	55
0120 D-huset	93
F9 Upplever måltiderna som en trevlig stund	
Riket	70
0120 Gustavsgården	57
0120 B-huset	42
0120 C-huset	63
0120 D-huset	71
F10 Personalen har tillräckligt med tid för arbetet	
Riket	73
0120 Gustavsgården	62
0120 B-huset	50
0120 C-huset	65

0120 D-huset		77
F11 Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar		
Riket		49
0120 Gustavsgården		53
0120 B-huset		60
0120 C-huset		63
0120 D-huset		33
F12 Kan påverka vid vilka tider man får hjälp		
Riket		61
0120 Gustavsgården		56
0120 B-huset		45
0120 C-huset		65
0120 D-huset		60
F13 Får bra bemötande från personalen		
Riket		94
0120 Gustavsgården		85
0120 B-huset		73
0120 C-huset		95
0120 D-huset		86
F14 Personalen tar hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål		
Riket		80
0120 Gustavsgården		73
0120 B-huset		73
0120 C-huset		80
0120 D-huset		73
F16 Känner sig trygg på sitt äldreboende		
Riket		89
0120 Gustavsgården		83
0120 B-huset		75
0120 C-huset		95
0120 D-huset		79
F17 Känner förtroende för personalen		
Riket		87
0120 Gustavsgården		77
0120 B-huset		58
0120 C-huset		85
0120 D-huset		86
F18 Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet		
Riket		63
0120 Gustavsgården		73
0120 B-huset		45
0120 C-huset		94
0120 D-huset		73
F19 Möjligheterna att komma utomhus är bra		
Riket		58
0120 Gustavsgården		51
0120 B-huset		18
0120 C-huset		80
0120 D-huset		38
F20 Besvärar inte av ensamhet		
Riket		34
0120 Gustavsgården		41
0120 B-huset		30
0120 C-huset		60
0120 D-huset		23
F21 Har lätt att få träffa sjuksköterska vid behov		

Riket		77
0120 Gustavsgården		74
0120 B-huset		73
0120 C-huset		80
0120 D-huset		70
F22 Har lätt att få träffa läkare vid behov		
Riket		57
0120 Gustavsgården		55
0120 B-huset		50
0120 C-huset		47
0120 D-huset		89
F23 Har lätt att få kontakt med personalen på äldreboendet vid behov		
Riket		85
0120 Gustavsgården		77
0120 B-huset		64
0120 C-huset		95
0120 D-huset		73
F24 Är sammantaget nöjd med äldreboendet		
Riket		83
0120 Gustavsgården		81
0120 B-huset		67
0120 C-huset		90
0120 D-huset		92
F25 Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål		
Riket		47
0120 Gustavsgården		48
0120 B-huset		42
0120 C-huset		45
0120 D-huset		57

- Välj undersökning

Socialstyrelsens undersökningar:

- Brukarundersökningen
- Enhetsundersökningen
- Manual

Välj visningsläge

Jämförelse urval ▼

- Logga ut


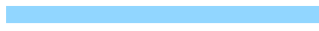
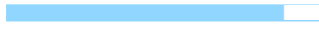
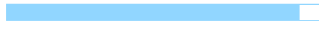
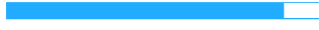

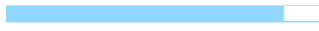
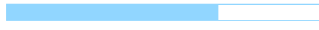
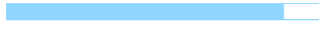
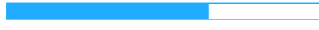

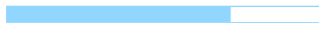
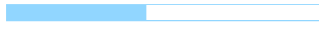
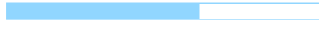
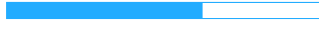

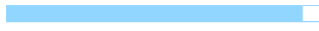

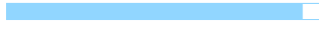
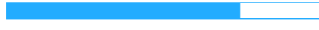

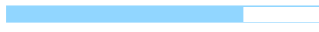
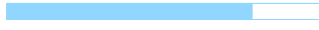
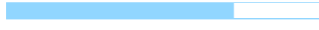
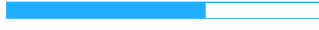

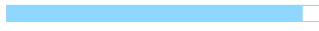
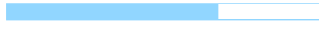
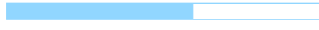
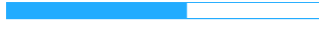

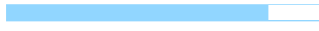

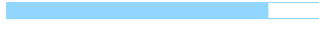
Enhet: Riket > 01 Stockholms län > 0120 Värmdö > 0120 Särskilt boende
Undersökning: Äldre om säbo: verksamheter
Tidpunkt: 2016



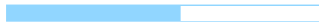

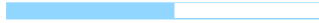
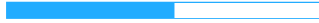

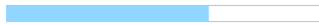
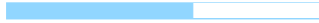
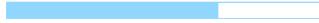
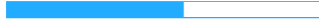

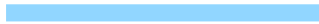
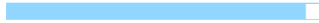
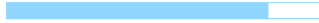


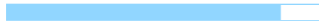
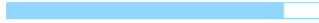
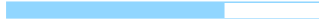
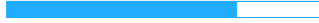

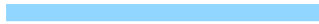

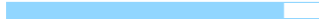



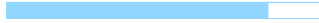
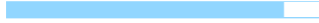
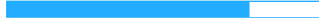

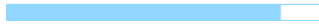
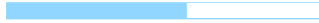
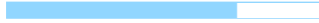
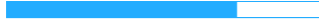

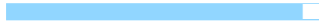
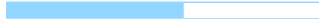
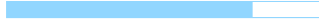






Hjälp


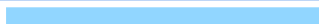




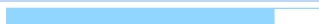




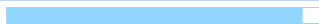




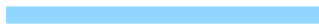




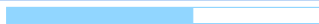



Exportera till Excel

Välj här på vilken nivå jämförelsen ska göras.

Enhet

Enhet	Andel positiva svar
F4 Fick plats på önskat äldreboende	
Riket	 88
0120 Aleris Slottsovalen	 100
0120 Attendo Ljung	 88
0120 Djuröhemmet	 93
0120 Gustavsgården	 88
F5 Trivs med sitt rum/sin lägenhet	
Riket	 75
0120 Aleris Slottsovalen	 88
0120 Attendo Ljung	 67
0120 Djuröhemmet	 88
0120 Gustavsgården	 64
F6 Tycker det är trivsamt i gemensamma utrymmen	
Riket	 65
0120 Aleris Slottsovalen	 71
0120 Attendo Ljung	 44
0120 Djuröhemmet	 61
0120 Gustavsgården	 62
F7 Tycker det är trivsamt utomhus runt boendet	
Riket	 67
0120 Aleris Slottsovalen	 94
0120 Attendo Ljung	 71
0120 Djuröhemmet	 94
0120 Gustavsgården	 74
F8 Tycker att maten smakar bra	
Riket	 76
0120 Aleris Slottsovalen	 75
0120 Attendo Ljung	 78
0120 Djuröhemmet	 72
0120 Gustavsgården	 63
F9 Upplever måltiderna som en trevlig stund	
Riket	 70
0120 Aleris Slottsovalen	 94
0120 Attendo Ljung	 67
0120 Djuröhemmet	 59
0120 Gustavsgården	 57
F10 Personalen har tillräckligt med tid för arbetet	
Riket	 73
0120 Aleris Slottsovalen	 83
0120 Attendo Ljung	 50
0120 Djuröhemmet	 83

0120 Gustavsgården		62
F11 Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar		
Riket		49
0120 Aleris Slottsovalen		55
0120 Attendo Ljung		36
0120 Djuröhemmet		53
0120 Gustavsgården		53
F12 Kan påverka vid vilka tider man får hjälp		
Riket		61
0120 Aleris Slottsovalen		64
0120 Attendo Ljung		59
0120 Djuröhemmet		67
0120 Gustavsgården		56
F13 Får bra bemötande från personalen		
Riket		94
0120 Aleris Slottsovalen		100
0120 Attendo Ljung		95
0120 Djuröhemmet		83
0120 Gustavsgården		85
F14 Personalen tar hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål		
Riket		80
0120 Aleris Slottsovalen		87
0120 Attendo Ljung		88
0120 Djuröhemmet		69
0120 Gustavsgården		73
F16 Känner sig trygg på sitt äldreboende		
Riket		89
0120 Aleris Slottsovalen		100
0120 Attendo Ljung		94
0120 Djuröhemmet		88
0120 Gustavsgården		83
F17 Känner förtroende för personalen		
Riket		87
0120 Aleris Slottsovalen		100
0120 Attendo Ljung		83
0120 Djuröhemmet		88
0120 Gustavsgården		77
F18 Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet		
Riket		63
0120 Aleris Slottsovalen		87
0120 Attendo Ljung		57
0120 Djuröhemmet		73
0120 Gustavsgården		73
F19 Möjligheterna att komma utomhus är bra		
Riket		58
0120 Aleris Slottsovalen		94
0120 Attendo Ljung		56
0120 Djuröhemmet		78
0120 Gustavsgården		51
F20 Besväras inte av ensamhet		
Riket		34
0120 Aleris Slottsovalen		29
0120 Attendo Ljung		12
0120 Djuröhemmet		38
0120 Gustavsgården		41
F21 Har lätt att få träffa sjuksköterska vid behov		

Riket		77
0120 Aleris Slottsovalen		100
0120 Attendo Ljung		89
0120 Djuröhemmet		87
0120 Gustavsgården		74
F22 Har lätt att få träffa läkare vid behov		
Riket		57
0120 Aleris Slottsovalen		85
0120 Attendo Ljung		44
0120 Djuröhemmet		77
0120 Gustavsgården		55
F23 Har lätt att få kontakt med personalen på äldreboendet vid behov		
Riket		85
0120 Aleris Slottsovalen		94
0120 Attendo Ljung		75
0120 Djuröhemmet		83
0120 Gustavsgården		77
F24 Är sammantaget nöjd med äldreboendet		
Riket		83
0120 Aleris Slottsovalen		100
0120 Attendo Ljung		89
0120 Djuröhemmet		83
0120 Gustavsgården		81
F25 Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål		
Riket		47
0120 Aleris Slottsovalen		59
0120 Attendo Ljung		60
0120 Djuröhemmet		67
0120 Gustavsgården		48



Handläggare
Åsa Ahlsved, Erik Vallström
Enheten för avtal och utveckling
Utvecklingsavdelningen
Omsorgs- och välfärdssektorn

Diarienummer
2017VON/0011

Avtal- och kvalitetsuppföljning Gustavsgården 2016

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund	3
Fakta om verksamheten.....	4
Beskrivning av verksamheten	4
Syfte	5
Metod	5
Avgränsningar	5
Material	5
Övrigt	14
Bemannning	14
Brukarundersökning	15

Sammanfattning

Avtalsuppföljning av Gustavsgården har genomförts och fokuserat på de brister som framkom i föregående års uppföljning. Underlaget för uppföljning har skett via personalintervjuer och granskning av dokument. Resultatet visar att bristerna i hög grad kvarstår. Uppföljningen har också visat att verksamheten har svårt att bemanna för sin planering. Detta gäller framförallt sjuksköterskor där många har slutat under året, och rekrytering är svårt. Det finns också mycket sjukskrivningar bland personalen.

Bakgrund

Det övergripande syftet med att genomföra uppföljningar 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. Uppföljningar 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.

Årets uppföljning av Gustavsgården har fokuserat på de bristområden som framkom i förra årets uppföljning samt de åtgärder som vidtagits. Uppföljningen har genomförts tillsammans med Värmdö kommuns Medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) som parallellt skrivit en separat rapport utifrån regelverket inom hälso- och sjukvård.

Föregående års uppföljning koncentrerade sig på D-huset. Denna uppföljning omfattar hela Gustavsgårdens verksamhet.

Fakta om verksamheten

Namn	Gustavsgården
Adress	Trallbanevägen 3-5, 134 43 Gustavsberg
Verksamhet	Särskild boendeform enligt 5 kap. 5 § SoL
Driftsform	Kommunens egenregi
Målgrupp och antal	Gustavsgården har totalt 101 lägenheter uppdelade på tre hus. B-huset har 24 lägenheter fördelat på fyra våningsplan. C-huset har 41 lägenheter också fördelat på fyra våningsplan. D-huset har 36 lägenheter uppdelat på tre våningsplan. Avdelningarna på D-huset har demensinriktning och övriga hus har somatisk inriktning.
Organisation	Avdelningschef Vård- och omsorgsavdelningen: Gabriella Rodling Verksamhetschef under uppföljningsperioden: Eva Jacobsson Gruppchef med överlåtet HSL ansvar: Helena Sassi Gruppchef med överlåtet SoL ansvar: Susanne Skantz

Beskrivning av verksamheten

Gustavsgårdens är ett av fyra särskilda boenden på Värmdö. Lokalerna består av 4 huskroppar varav det finns vård och omsorgsavdelningar på 3. En del av lokalerna i det fjärde huset används av föreningen Guldkanten. Utöver avdelningarna finns på nedre botten en samlingshall samt restaurang.

Syftet med Guldkantens verksamhet är att ”genom hälsoinriktade, kulturella och sociala aktiviteter, skapa möjlighet till sysselsättning och gemenskap. Verksamheten är öppen för boende på Gustavsgården och för övriga äldre personer i samhället.” Guldkanten erbjuder framförallt aktiviteter på vardagarna till exempel underhållning och bingo. Här sker också gudstjänster samt arrangemang och firande av högtider.

Aktuella händelser

Vård och omsorgsavdelningen fått en ny avdelningschef, Gabriella Rodling som tillträde november 2016.

Ansvar för restaurangen på Gustavsgården som kallas Trallen har tidigare drivits av kostenheten på Kultur och fritidssektorn. Den 1 januari 2017 flyttade ansvaret för driften av restaurangen över till verksamhetsansvarig på Gustavsgården.

Arbetsmiljöverket har genomfört inspektion i verksamheten och nedslag gavs gällande

hygien utrymme på C-huset. Detta innebär att en upprustning måste ske vilket medfört att boende tillfälligt behövt flytta. Temporära lägenheter har byggts på ängen utanför Gustavsgården där 9 personer kommer bo i taget.

Verksamhetschef Eva Jacobsson avslutade sin tjänst 31 januari 2017 och nyrekrytering pågår. Gruppcheferna Helena Sassi och Susanne Skantz är tillförordnade enhetschefer under rekryteringsperioden.

Syfte

Utifrån brister som framkommit i verksamheten vid tidigare uppföljningar har en ny uppföljning genomförts. Uppföljning har fokuserat på de bristområden som framkom i förra årets uppföljning. Föregående års uppföljning delades i en övergripande kontroll och en del med fokus på demensavdelningarna. Denna uppföljning genomfördes för att fastställa om de framkomna utvecklingsområdena har åtgärdats samt hur det ser ut övergripande i hela verksamheten.

Metod

Uppföljningen har genomförts av avtalsansvariga Åsa Ahlsved och Erik Vallström samt Ann-Christin Nordström, medicinskt ansvarig sjuksköterska. Uppföljningen av Hälso- och sjukvården har sammanställts i en separat rapport.

Uppföljningen har bestått av

- Intervju med enhetens ledningsgrupp bestående av verksamhetschef Eva Jacobsson samt gruppchefer Helena Sassi och Susanne Skantz.
- Tre gruppintervjuer med omsorgspersonal från respektive hus.
- En gruppintervju med omsorgspersonal natt, från hela verksamheten.
- En gruppintervju med sjuksköterskor.
- En gruppintervju med rehabiliteringspersonal.
- Granskning av dokumentation utifrån socialtjänstlagen för totalt 33 boende över hela verksamheten.
- Granskning av bemanning.
- Granskning av ledningssystem.

Avgränsningar

Vid denna uppföljning har inga observationer genomförts. Därmed kan det med säkerhet ej bedömas om hur arbetet ser ut i praktiken. Slutsatser har istället gjorts utifrån genomförda intervjuer, dokumentationsgranskning m.m.

Material

Nedan redovisas identifierade utvecklingsområden som framkom under uppföljningen för 2015 samt Gustavsgårdens handlingsplan för samma period. Texten under de himmelsblåa rubrikerna är tagna från föregående års uppföljning och de skära rubrikerna beskriver nuläget utifrån årets uppföljning.

Utvecklingsområde 2015 Ledningssystem enl. SOSFS 2011:9	Gustavsgårdens handlingsplan 2015 Ledningssystem enl. SOSFS 2011:9
<p>Utföraren behöver upprätta ett fullständigt ledningssystem utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd "Ledningssystem för systematiskt förbättringsarbete", SOSFS 2011:9. Viktiga områden som ska inkluderas i ledningssystemet är:</p> <p>Kartläggning av processer, aktiviteter och rutiner, där samverkan och ansvarsfördelningen för olika yrkeskategorier framgår</p> <p>Dokumentation av systematiska kvalitetsarbetet</p>	<p>Delvis klart. Kommer fortgå under hela 2016. Ett omfattande arbete tillsammans med Djuröhemmet har genomförts för att skapa enhetliga processer och aktiviteter.</p> <p>Arbetet med uppdatering av rutiner så de blir enhetliga för de båda verksamheterna pågår. Målsättningen är att det som kan vara lika för de båda verksamheterna ska vara lika. Ansvarsfördelning och samverkan ingår i detta arbete. Arbetet med kvalitetsledningssystemet är ett ständigt pågående utvecklingsarbete.</p> <p>Dokumentation av det systematiska kvalitetsarbetet sker i det kommunövergripande verksamhetssystemet Stratsys.</p>
Beskrivning av utvecklingsområden 2016	Utvecklingsområden 2016
<p>Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt gällande föreskrifter saknas i verksamheten. Rutiner för hur arbetet ska gå tillväga saknas för stora delar av verksamheten.</p> <p><i>Beskrivning</i></p> <p>Under året har arbete skett med kontaktmannaskap. Detta arbete har genomförts då kontaktmannaskapets innebörd beskrivs vara grunden för ledningssystemet. Ett första möte är planerat under januari 2017 med personal från Gustavsgården, Djuröhemmet samt strateg för att arbeta vidare.</p> <p>Ledningssystem kommer byggas upp i verksamhetssystemet Stratsys. I Stratsys kan sedan egenkontroller samt riskanalyser kopplas till processerna/aktiviteterna/rutinerna. Ledningssystemet kommer göras tillgänglig för personal genom att processerna/aktiviteterna/rutinerna finns på intranätet.</p>	<p>Krav från föregående uppföljning kvarstår. Utföraren behöver upprätta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.</p>

<p>Huvudprocesserna är identifierade och inlagda i Stratsys. En mall för aktiviteter och rutiner är framtagna. Huvudprocesserna inkluderar inte processen för kvalitetsarbetet, Utföraren bör tänka på att processen för kvalitetsarbetet tydligt framgår.</p> <p>Dokumentation av kvalitetsarbetet sker på en övergripande nivå i Stratsys av strateg. Ingen dokumentation på verksamhetsnivå har kunnat uppvisas.</p>	
---	--

Utvecklingsområde 2015 Synpunkt och klagomålshantering	Gustavsgårdens handlingsplan 2015 Synpunkt och klagomålshantering
<p>Utföraren behöver arbeta och för att få in synpunkter och klagomål för att i ett tidigt skedde upptäcka eventuella kvalitetsbrister.</p> <p>Utföraren behöver på verksamhetsnivå sammanställa och analysera inkomna klagomål och synpunkter.</p> <p>Upprätta rutiner för klagomålshantering.</p>	<p>Befintlig lokal rutin för synpunkter och klagomål uppdateras – se åtgärd avseende rutiner under kvalitetsledningssystem</p> <p>Lokal rutin för sammanställning och analys på verksamhetsnivå av inkomna synpunkter och klagomål utarbetas och beräknas klart under 2016.</p> <p>Befintlig lokal rutin för klagomålshantering uppdateras – se åtgärd avseende rutiner under kvalitetsledningssystem</p>
Beskrivning av utvecklingsområde 2016	Utvecklingsområde 2016
<p>Under året 2016 fram till 2016-12-05 har två synpunkter registrerats.</p> <p>Ingen lokal rutin för klagomål och synpunkter finns i verksamheten.</p>	<p>Utvecklingsområden kvarstår.</p>

Utvecklingsområde 2015 Avvikelse och missförhållanden (Lex Sarah)	Gustavsgårdens handlingsplan 2015 Avvikelse och missförhållanden (Lex Sarah)
<p>Upprätta lokala rutiner för avvikelshantering.</p> <p>Upprätta lokala rutiner för verksamhetens hantering av missförhållanden. Beaktande ska dock göras av att övergripande riktlinjer för Lex Sarah är under arbete.</p>	<p>Lokal rutin för avvikelshantering finns.</p> <p>Lokal rutin för hantering av missförhållanden finns.</p> <p>Avvikelshantering är ett av vård- och omsorgsavdelningens prioriterade utvecklingsområden.</p> <p>Utbildningsinsatser genomförs på samtliga verksamheter inom vård- och omsorgsavdelningen.</p> <p>En lokal rutin för avvikelshantering för samtliga avdelningens verksamheter är framtagen.</p>

Beskrivning av utvecklingsområde 2016	Utvecklingsområde 2016
<p>Under 2016 fram till 5 november har sex stycken avvikelser gällande socialtjänst rapporterats. En av dessa rapporterades som ett missförhållande. I efterföljande utredning bedömdes händelsen inte inneburi ett missförhållande eller att det funnits påtaglig risk för detta. I jämförelse med föregående år hade det under årets fem första månader rapporterats 9 stycken avvikelser samt 11 rapporter gällande missförhållanden.</p> <p>Skälet till minskade antalet rapporterade missförhållanden har beskrivits vara att det skett genomgång i verksamheten kring vad som ska rapporteras som missförhållande och vad som inte är det. Tidigare har många händelser som inte varit missförhållande rapporterats som det.</p> <p>I intervjuer har frågor ställts om innebörden av Lex Sarah. Svar har getts att det gäller att uppmärksamma allvarliga händelser och att personal vid en sådan händelse skulle ta kontakt med sjuksköterska eller ledning, inte vid någon intervju framkom direkt en beskrivning om personalens egen rapporteringsskyldighet.</p> <p>I vissa intervjuer har också framkommit att personalen inte anser att det värt att rapportera avvikelser då dessa inte hanteras.</p> <p>En övergripande Lex Sarah rutin finns upprättad inom sektorn. I verksamheten saknas rutiner/processbeskrivningar för avvikelshantering samt för Lex Sarah hantering.</p>	<p>Verksamheten bör arbeta för att öka antalet rapporterade avvikelser.</p> <p>Informera personal om deras rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah</p> <p>Utföraren behöver upprätta rutiner för avvikelshantering, inklusive lokala rutiner för Lex Sarah.</p>

Utvecklingsområde 2015 Social dokumentation	Gustavsgårdens handlingsplan 2015 Social dokumentation
<p>Generellt behöver utföraren följa SOSFS 2014:5 och vara uppmärksam på vad som ska antecknas i den fortlöpande journalföringen och vad genomförandeplanen ska innehålla. Nedan följer vissa konkreta punkter som behöver utvecklas.</p> <p>Genomförandeplanen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur genomförandeplanen ska följas upp 	<p>Socialdokumentation är ett av Vård- och omsorgsavdelningens prioriterade utvecklingsområden.</p> <p>Utbildningsinsatser genomförs på samtliga verksamheter inom Vård- och omsorgsavdelningen.</p> <p>En lokal rutin för social dokumentation för samtliga av avdelningens verksamheter är</p>

<p>samt hur insatsen som helhet eller delar av insatsen ska följas upp.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om den enskilde deltagit i planeringen och vilken hänsyn som tagits till hans eller hennes önskemål och synpunkter ska framgå i genomförandeplanen. • Vem som ansvarar för respektive insats ska framgå i genomförandeplanen. • Individuella intressen ska framgå i genomförandeplanen. Hur utföraren ska samverka med andra aktörer bör framgå i genomförandeplanen. <p>Social journal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Journalanteckningarna ska föras fortlöpande. • Utföraren behöver utveckla journalanteckningarna för att få del av den enskildes upplevelser av de insatser som ges. <p>Övrigt, social dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • HSL och SoL dokumentation ska föras i respektive lagrum. Dokumentation enligt HSL får inte föras i SoL dokumentationen • Vad som har uppnåtts i förhållande till uppsatta mål ska framgå i dokumentationen. Detta gäller bägge övergripande mål samt delmål. I dokumentationen ska också framgå hur uppföljning av mål sker. 	<p>framtagen.</p> <p>Befintlig rutin för genomförandeplaner uppdateras – se åtgärd avseende rutiner under kvalitetsledningssystem.</p> <p>Befintlig rutin för delaktighet uppdateras – se åtgärd avseende rutiner under kvalitetsledningssystem</p> <p>I de uppdaterade rutinerna finns ansvarsfördelning med. I de uppdaterade rutinerna finns delaktighet med. I de uppdaterade rutinerna finns samverkan – både intern och extern - med.</p>
<p>Beskrivning av utvecklingsområde 2016</p>	<p>Utvecklingsområde 2016</p>
<p>Granskning har skett av dokumentation för 33 personer. Det finns brister i den sociala dokumentation som är liknande dem från föregående år. Framförallt behöver beskrivningar över den enskildes delaktighet framgå. Se <i>bilaga 1</i> för genomgång av den sociala dokumentationen.</p> <p>Rutin för socialdokumentation finns i form av en övergripande rutin för hela Vård- och omsorgsavdelningen. I denna rutin bör ansvarsfördelning framgå, om detta inte framgår på annat sätt. Ingen särskild rutin för delaktighet finns i verksamheten.</p>	<p>Samma behov kvarstår som från tidigare uppföljning.</p> <p>Dokumentationen behöver följa gällande regelverk. Utföraren behöver upprätta lokala rutiner för social dokumentation.</p> <p>Se <i>bilaga 1</i> för aktuell dokumentationsgranskning.</p>

Utvecklingsområde 2015 Specialkost och rutiner	Gustavsgårdens handlingsplan 2015 Specialkost och rutiner
E-kost som ordinerats måste vara näringsvärdesberäknad.	Klart Varje måltid är näringsberikad.
Beskrivning av utvecklingsområde 2016	Utvecklingsområde 2016
De boende som ordinerats E-kost är undernärda eller har risk för undernäring. För att ombesörja näringsintaget ska samtliga måltider vara näringsvärdesberäknade vilket inte sker idag.	Samtliga måltider inom E-kost ska näringsvärdeberäknas.

Utvecklingsområde 2015 Styrning från ledning och samverkan	Gustavsgårdens handlingsplan 2015 Styrning från ledning och samverkan
Utföraren behöver säkerställa att det finns en tydlighet i vad som ska genomföras, hur det ska genomföras och hur man säkerställer kvaliteten i denna process. Det behöver tydliggöras vilket ansvar olika yrkeskategorier har och hur personal deltar i det kvalitetsförbättrande arbetet. (Kvalitetsledningssystem för systematiskt förbättringsarbete).	Ingår i arbetet med ledningssystemet. Delvis klart Övergripande samarbete mellan Djuröhemmet och Gustavsgården pågår – se åtgärd under punkten Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9. Arbetet med kvalitetsledningssystemet beräknas fortgå under hela 2016.
Beskrivning av utvecklingsområde 2016	Utvecklingsområde 2016
Utifrån intervjuer framkommer olika uppfattningar från olika hus och yrkesgrupper om hur styrningen från ledning fungerar i verksamheten. Generellt påvisas ett större behov av stöd/styrning och återkoppling från ledningen. Även från verksamhetsledningen beskrivs en oklar styrning inom sektorn.	Utföraren behöver arbete vidare med samma område. Processbeskrivningar och rutiner för kvalitetsarbetet behöver tas fram.

Utvecklingsområde 2015 Psykosocial miljö och kompetens	Gustavsgårdens handlingsplan 2015 Psykosocial miljö och kompetens
Utföraren behöver säkerställa att personalens upplevelse av stress och hälsa inte går ut över de boendes psykosociala miljö. Utföraren behöver arbeta för att varje personalkategori får förutsättningar att arbeta utifrån det som ingår deras uppdrag och ges adekvat kompetensutveckling.	Schemaförändringar har genomförts vilket resulterar i en stabilare personalsammansättning. Ständigt pågående. Majoriteten av personalen har genomgått utbildningen Demens ABC och en stor del av personalen har även genomgått utbildningen Demens ABC Plus. Dessutom pågår arbetet med BPSD som i sig är kompetenshöjande. Utbildning för personal i personcentrerad omvårdnad har genomförts. Ett arbete med fokus på ökad kompetens om demens och personcentrerat arbetssätt har inletts. Kompetensutveckling är ett ständigt pågående

	arbete inom verksamheten.
Beskrivning av utvecklingsområde 2016	Utvecklingsområde 2016
<p>Utifrån beskrivningar i intervjuer har det framkommit att vissa avdelningar har tyngre arbetsbörda och att personal där upplever stress. B-huset utmärker sig positivt i förhållande till de andra husen.</p> <p>Stora variationer finns inom de olika husen och avdelningarna, D3 och C2 uppfattas av personalen som mest belastad. På dessa avdelningar är också antalet timvikarier högre än övriga.</p> <p>Schemaförändringar har genomförts genom att önskeschema har implementerats på D-huset.</p>	Verksamheten behöver fortsatt arbete med den psykosociala miljön.

Utvecklingsområde 2015 Personcentrerad vård och omsorg	Gustavsgårdens handlingsplan 2015 Personcentrerad vård och omsorg
Utföraren behöver arbeta för att skapa en personcentrerad omsorg där den enskildes fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov tillgodoses.	<p>Ständigt pågående</p> <p>Utbildning för personal i personcentrerad omvårdnad har genomförts.</p> <p>Ett arbete med fokus på ökad kompetens om demens och personcentrerat arbetssätt har inletts.</p> <p>Projektet "Ökad bemanning för bättre kvalitet inom äldreomsorgen" som i Värmdö kommun fokuserar på personcentrerad omsorg pågår</p>
Beskrivning av utvecklingsområde 2016	Utvecklingsområde 2016
<p>Utbildning har hållits under året gällande personcentrerad omvårdnad. På D-huset kunde flera personal inte närvara och arbetet beskrivs ha runnit ut i sanden. På B-huset beskrivs arbetet ha inletts och på C-huset ges olika beskrivningar om förutsättningarna att kunna ge en personcentrerad vård och omsorg.</p> <p>Ingen systematik i vad personcentrerad vård och omsorg innebär och hur arbetet ska genomföras har påvisats.</p>	Samtliga avdelningar inom verksamheten behöver arbeta för en personcentrerad vård och omsorg.

Utvecklingsområde 2015 Meningsfull tillvaro och individuella meningsfulla-/fysiska aktiviteter	Gustavsgårdens handlingsplan 2015 Meningsfull tillvaro och individuella meningsfulla-/fysiska aktiviteter
Utföraren behöver arbeta med individuella aktiviteter utformade utifrån den enskildas behov och önskemål.	Projektet "Ökad bemanning för bättre kvalitet inom äldreomsorgen" som i Värmdö kommun fokuserar på personcentrerad omsorg pågår. Genomförande av aktiviteter utformade utifrån den enskildes behov och önskemål ingår i ovan nämnda projekt. "
Beskrivning av utvecklingsområde 2016	Utvecklingsområde 2016
<p>Projektet gällande ökad bemanning för bättre kvalitet i äldreomsorgen har implementerats i verksamheten och består av en person som avlöser kontaktpersonen så denna kan göra enskilda aktiviteter med de boende. Enligt plan ska en sådan aktivitet ske var sjätte vecka, omfattning ca 3 timmar.</p> <p>Olika beskrivningar från olika avdelningar över möjligheterna till individuella och meningsfulla aktiviteter har framkommit. Avlösningen för kontaktpersonen har fungerat sämre på D-huset.</p>	Samtliga avdelningar inom verksamheten behöver arbeta för med individuella meningsfulla aktiviteter

Utvecklingsområde 2015 Teambaserat arbete	Gustavsgårdens handlingsplan 2015 Teambaserat arbete
Åtgärdsplaner: <ul style="list-style-type: none"> • Utföraren behöver säkerställa att information från team-möten förmedlas till övrig personal som inte deltagit. • Genomförandeplaner behöver uppdateras när ändringar sker utifrån team-möten. • Om ett team-möte rör en specifik boende behöver detta antecknas i dennes journal. 	Gemensamma rutiner för team-arbete har tagits fram och implementerats. Befintlig rutin för genomförandeplaner uppdateras – se åtgärd avseende rutiner under kvalitetsledningssystem. När ett team-möte rör en specifik boende antecknas detta i dennes journal
Beskrivning av utvecklingsområde 2016	Utvecklingsområde 2016
Inget team-möte finns dokumenterat i de journaler som granskats. <p>Team-möten genomförs olika i huset. Möjlighet till team-möten beskrivs i stor grad vara avhängt närvaron av sjuksköterska. De avdelningar som inte haft sjuksköterskor närvarande har team-mötena fallerat.</p>	Team-möten behöver hållas på alla avdelningar. Verksamheten behöver skapa rutiner för team-möten.

Utvecklingsområde 2015 Måltidssituation	Gustavsgårdens handlingsplan 2015 Måltidssituation
Utföraren behöver utveckla och förbättra måltidssituationen så att den blir så långt det är möjligt individuellt anpassad.	Karottsystem har införts som ett led i arbetet med att utveckla och förbättra måltidssituationen så att den blir så långt det är möjligt individuellt anpassad. Schemaförändringar har genomförts vilket resulterar i en stabilare personalsammansättning vilket skapar förutsättningar för en lugn, trivsamt och mer individuellt anpassad måltidsmiljö.
Beskrivning av utvecklingsområde 2016	Utvecklingsområde 2016
Måltidssituationen är uppföljd via intervjuer och visar att karottsystem inte längre används på avdelningarna.	Verksamheten ska säkerställa att måltidssituationen är individanpassad.

Utvecklingsområde 2015 Pedagogisk måltid	Gustavsgårdens handlingsplan 2015 Pedagogisk måltid
Utföraren ska säkerställa att pedagogisk måltid genomförs.	Klart Verksamheten har förbättrat och tydliggjort vad pedagogisk måltid är för all personal. Befintlig rutin för pedagogiska måltider uppdateras – se åtgärd avseende rutiner under kvalitetsledningssystem.
Beskrivning av utvecklingsområde 2016	Utvecklingsområde 2016
Rutin för pedagogisk måltider saknas.	Verksamheten ska skapa rutin för pedagogisk måltid.

Utvecklingsområde 2015 Kontaktperson och personalkontinuitet	Gustavsgårdens handlingsplan 2015 Kontaktperson och personalkontinuitet
Utföraren behöver arbeta för en högre personalkontinuitet.	Verksamheten har sett över bemanningen och strävar ständigt efter att en och samma person ersätter personal vid långtidsfrånvaro.
Beskrivning av utvecklingsområde 2016	Utvecklingsområde 2016
En genomgång av bemanningen visar att vissa avdelningar har en hög andel timanställd omsorgspersonal. Sjuksköterskebemanningen är lägre än grundplanering.	Verksamheten behöver arbeta för en högre personalkontinuitet framförallt gällande sjuksköterskor och omsorgspersonal på vissa avdelningar främst D3 och C2.

Utvecklingsområde 2015 Personalbemanning	Gustavsgårdens handlingsplan 2015 Personalbemanning
Utföraren behöver säkerställa att bedömda dubbelbemanningar i omsorgen sker av två personer dygnet om. Utföraren behöver säkerställa att avdelningar aldrig lämnas obemannade.	Nattpersonal är utökad för att säkerställa att bedömda dubbelbemanningar i omsorgen sker av två personer dygnet om Nattpersonal är utökad för att säkerställa att avdelningar aldrig lämnas obemannade.
Beskrivning av utvecklingsområde 2016	Utvecklingsområde 2016
Utifrån intervju framkommer att personal lämnar avdelningarna ensamma för att assistera vid dubbelbemanningar på andra avdelningar.	Bemanning behöver säkerställa att personal utan dröjsmål kan uppmärksamma behov av hjälp samt ge hjälp till de boende.

Utvecklingsområde 2015 Rörelsefrihet	Gustavsgårdens handlingsplan 2015 Rörelsefrihet
Fortlöpande säkerställa den enskildes rörelsefrihet.	Checklista för begränsningsåtgärder finns och efterlevs.
Beskrivning av utvecklingsområde 2016	Utvecklingsområde 2016
Sedan tidigare finns det hotellås installerats på lägenhetsdörrarna på D-huset.	Inget utvecklingsbehov har framkommit under uppföljningen.

Övrigt

Ett genomgripande område som framkommit i intervjuerna är antalet projekt som pågår i verksamheten och svårigheterna att genomföra dessa. Det beskrivs att inget blir ordentligt genomfört och avslutat och att kvalitetsarbetet har fått stå tillbaka.

Bemanning

Tabellerna nedan visar personaltätheten på de olika avdelningarna inom Gustavsgården och för de andra särskilda boenden inom Värmdö. Jämförelse med de privata boendena visar att det är en lägre personaltäthet på Gustavsgården. I intervjuer har framkommit problem på avdelning 2 på C-huset, denna har också lägst personaltäthet på kvällen.

Avdelningarna i de privata verksamheterna ligger i nära anslutning till varandra. Detta medför att samordningsvinster mellan avdelningarna är lättare att göra än på Gustavsgården och Djuröhemmet.

Tabeller visande personaltäthet

Avdelning	Antal boende	Personal morgon	Personaltäthet per boende - morgon	Personal kväll	Personaltäthet per boende - kväll.
C BV	5	1	0,2	1	0,2
C 1	13	3	0,23	2	0,15
C 2*	16	4	0,25	2	0,13
C 3	6	2	0,33	1	0,16
B 1,2,3,4	6	2	0,33	1,25	0,21
D 2, 3, 4	12	3	0,25	2,33	0,19

* På avdelningen finns en boende med personal dygnet runt, denna är borttagen från redovisningen.

Slottsovalen	Antal boende	Personal morgon	Personaltäthet per boende – morgon.	Personal kväll	Personaltäthet per boende-kväll
Demens	10	3	0,3	2,5	0,25
Somatiskavdelning	10,5	3	0,29	2,5	0,24
Ljung					
Större demensavdelning	10	3	0,3	2	0,2
Mindre demensavdelning	8	2	0,25	2	0,25
Somatiskavdelning	10	3	0,3	2	0,2
Djuröhemmet					
Kobben/demens	8	3	0,38	2	0,25
Lillskär/somatik	12	3	0,25	2	0,16
Storskär/somatik/vardag	22	5	0,22	4	0,18
Storskär helg	22	4	0,18	3	0,13

Brukarundersökning

Under 2016 har Socialstyrelsen genomfört en brukarundersökning under namnet *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen.* (Socialstyrelsen, 2016). Denna undersökning består av en enkät som skickas per post till alla personer som får äldreomsorg i Sverige. För Gustavsgården finns resultat för hela verksamhetens likväl som för varje hus.

Svarsfrekvensen för Gustavsgården totalt var mellan 40 – 60 %. Frågorna som ställs berör bland annat trivsel på boendet och lokalerna, personalens arbete och bemötande,

matsituation och hur lätt det är att få tag i olika personalkategorier. Svaret på undersökningen redovisas i form av positiva svar i procent.

I jämförelse mellan husen på Gustavsgården får B-huset generellt sämre svar på frågorna än övriga avdelningar (Se bilaga 1). Svaren för B-huset är också låga i förhållande till det sammanlagda resultatet inom Värmdö, likväl som för Stockholm och riket. Utföraren bör analysera och arbeta vidare med det svaga resultatet för B-huset.

I jämförelse med de andra särskilda boenden¹ på Värmdö får Gustavsgården överlag likvärdigt resultat som övriga. Dock bör resultatet för följande frågor tas i särskild beaktande då dessa är sämst svar inom Värmdös särskilda boenden för äldre;

- *tycker maten smakar bra*
- *upplever måltiderna som en trevlig stund*
- *kan påverka vid vilka tider man får hjälp*
- *känner sig trygg på sitt äldreboende,*
- *känner förtroende för personalen,*
- *möjligheterna att komma utomhus är bra,*
- *har lätt att få träffa sjuksköterska vid behov*
- *är sammantaget nöjd med äldreboendet.*

Bäst resultat i jämförelse med övriga särskilda boenden får Gustavsgården gällande

- *Besväras inte av ensamhet.*

För fullständiga resultat se bilaga 2 och 3.

Åsa Ahlsved
Avtalsansvarig

Erik Vallström
Avtalsansvarig

¹ Djuröhemmet, Attendo Ljung och Aleris Omsorg, Slottsovalen