

§ 1050

Dnr 2019/ÄON 0082 013

UTDRAG

Kvalitetsenhetens granskning av Villa Basilika

Äldre- och omsorgsnämndens beslut

1. Granskningen noteras.
2. Återrapportering till följd av granskningen återrapporteras till äldre- och omsorgsnämnden i november.

Beskrivning av ärendet

Villa Basilika öppnade i januari 2018 och är ett boende för personer med demenssjukdom. Villa Basilika drivs av Vardaga på uppdrag av kommunen. Tyresö kommuns kvalitetsenhet har genomfört en granskning av boendet. Syftet med granskningen är att beskriva verksamhetens kvalitet ur ett medborgarperspektiv.


Sammanfattningsvis visade granskningen att verksamheten höll en god kvalitet inom områden som ledning, social dokumentation, systematiskt kvalitetsarbete samt planering, uppföljning och utveckling av verksamheten. Granskningen visade dock brister avseende personalens kunskaper inom rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah, vilket behöver åtgärdas. Verksamheten behöver också fortsätta att följa nattbemanningen så att den är anpassad till de boendes behov.

Bilagor

Granskningsrapport Villa Basilika 2019.pdf

Tjänsteskrivelse kvalitetsenhetens granskning av Villa Basilika.pdf

Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

Tyresö kommun
Förvaltningen för liv och hälsa
Åsa Tenggren
Kvalitetscontroller

TJÄNSTESKRIVELSE

2019-05-28

1 (3)

Diarienummer

2019/ÅON 0082

Äldre- och omsorgsnämnden

Kvalitetsenhetens granskning av Villa Basilika

Förvaltningens förslag till beslut till äldre- och omsorgsnämnden

1. Granskningen noteras.
2. Åtgärder till följd av granskningen återrapporteras till äldre- och omsorgsnämnden i november.

Förvaltningen för liv och hälsa



Iréne Hededal
Förvaltningschef



John Henriksson
Sektorchef

Sammanfattning

Kvalitetsenheten i Tyresö kommun har, i enighet med kommunstyrelsens granskningsplan för kommunal och privat verksamhet, genomfört en granskning av vård- och omsorgsboendet Villa Basilika, som drivs av Vardaga på uppdrag av kommunen. Granskningen genomfördes under 11/3-2/5 2019.

Syftet med kvalitetsenhetens granskningar är att beskriva kvaliteten i socialtjänstens verksamhet ur ett medborgarperspektiv. Med medborgare menas den eller de personer som är direkt berörda av den granskade verksamheten. Resultatet av granskningen återkopplas både muntligt och skriftligt till

verksamheten. Den färdiga rapporten kommer att publiceras på Tyresös hemsida.

Sammanfattningsvis visade granskningen av Villa Basilika att verksamheten höll en god kvalitet inom områden som ledning, social dokumentation, systematiskt kvalitetsarbete samt planering, uppföljning och utveckling av verksamheten. Granskningen visade dock brister inom personalens kunskaper inom rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah, vilket behöver åtgärdas. Verksamheten behöver vidare fortsätta att följa nattbemanningen så att den är anpassad till de boendes behov.

Förvaltningens synpunkter

Granskningen visade att Villa Basilika håller en övervägande god kvalitet i verksamheten, med undantag från tillräckliga kunskaper om rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah och utvecklingsbehov gällande nattbemanning.

I rapporten framgår även att verksamheten hade en hög personalomsättning under 2018 (ca 30 %).

Åtgärder

Förvaltningen kommer med anledning av identifierad brist och utvecklingsbehov, samt den stora personalomsättningen 2018, att begära in:

1. En åtgärdsplan där verksamheten redogör för hur de ska höja personalens kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.
2. Redogörelse för avvikelser och incidenter som inträffat nattetid januari-augusti för att följa upp att verksamheten har en nattbemanning som tillförsäkrar trygghet och säkerhet för de boende.
3. En redovisning av personalomsättningen för januari-augusti 2019.

Detta ska återrapporteras till äldre- och omsorgsnämnden senast 15 oktober 2019.

DNR 2019/KS0213

Villa Basilika

Verksamhetsform: Vardaga, privat verksamhet

Chef: Patrik Döl

Kvalitetsgranskningen genomfördes: 2019-03-11 – 2019-05-02

Granskningen genomförd av:



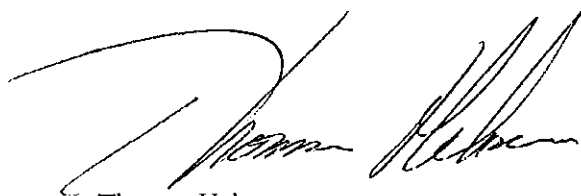
Eva Lindgren

Kvalitetscontroller

eva.lindgren@tyreso.se

Granskningsrapporten godkänns och överlämnas till förvaltningen för liv och hälsa för eventuella åtgärder med anledning av granskningen.

Tyresö 2019-05-27









Thomas Halvarsson

Tf kvalitetschef

Innehållsförteckning

Sammanfattning av granskning på vård- och omsorgsboendet Villa Basilika		3
1	Syfte	4
2	Metod	4
3	Verksamhetens förutsättningar	5
3.1	Om verksamheten.....	5
3.2	Lokaler och miljö	6
3.2.1	Bedömning av lokaler och miljö	6
3.3	Ledning.....	7
3.4	Personal och bemanning.....	7
	Hälso- och sjukvård	8
3.4.1	Bedömning av ledning och personal	9
4	Verksamhetens innehåll och arbetet i verksamheten	9
4.1	Mat och måltider	9
4.2	Kontaktmannaskap.....	10
4.3	Meningsfull tillvaro och delaktighet.....	10
4.4	Processer och arbetssätt.....	11
4.5	Bemötande, självbestämmande och inflytande	11
4.6	Anhöriga och boendes omdöme om verksamheten.....	11
4.6.1	Bedömning av verksamhetens innehåll och arbetet i verksamheten.....	12
4.7	Social dokumentation.....	12
4.7.1	Bedömning av social dokumentation.....	13
5	Kvalitetsarbete.....	13
5.1	Trygg och säker verksamhet.....	13
5.2	Systematiskt kvalitetsarbete	13
5.2.1	Bedömning av trygg och säker verksamhet samt kvalitetsarbete	14
6	Referenser.....	15

Sammanfattning av granskning på vård- och omsorgsboendet Villa Basilika

-  Verksamhetschefen arbetar strukturerat och är tydlig och närvarande i sitt ledarskap.
-  De granskande genomförandeplanerna håller genomgående en hög kvalitet och är respektfullt skrivna.
-  Det övergripande kvalitets- och ledningssystem har anpassats lokalt och tillämpas i verksamheten.
-  Verksamhetschefen arbetar systematiskt med planering, uppföljning och utveckling av verksamheten.
-  Verksamheten behöver fortsätta att följa nattbemanningen så att den är anpassad till behovet.
-  Verksamheten behöver säkerställa att samtlig personal har kunskap om rapporteringskyldigheten enligt lex Sarah.

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 beskriva kvaliteten i socialtjänstens verksamheter ur ett medborgarperspektiv. 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

Under granskningsperioden används främst observationer som metod. Att arbeta med observationer innebär att kvalitetscontrollers vistas på enheten vid ett antal tillfällen och under flera timmar per tillfälle för att få en bild av hur verksamheten fungerar under hela dygnet.

Under observationen iakttas bland annat:

- inflytande
- tillräcklig hjälp
- personalens bemötande och agerande
- trygghet
- måltider
- meningsfullt innehåll i dagen

Under granskningsperioden görs både anmälda och oanmälda verksamhetsbesök.

Granskningen omfattar förutom observationer även intervjuer och samtal med verksamhetschef, gruppchefer, personal, boende, anhöriga/närstående och boendesamordnare från myndigheten för äldre. En enkät har även skickats till personalen med ett antal frågor som rör verksamheten. En genomgång av dokument som rör verksamheten har gjorts. Den sociala dokumentationen som rör boende granskas också. Förteckning över dokumenten som granskats finns under rubriken Referenser.

Resultatet av granskningen återkopplas både muntligt och skriftligt till verksamheten som också har möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till förvaltningen för liv och hälsa som avgör vilka åtgärder verksamheten eventuellt behöver vidta. Den färdiga rapporten anmäls till äldre- och omsorgsnämnden och publiceras på www.tyreso.se.

Bedömningen av verksamhetens kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**
Granskningen utgår från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer och gällande avtal/överenskommelser.
- **Arbetet i verksamheten (processkvalitet)**
Processer, rutiner och arbetssätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**
Granskningen utgår från de krav som framgår av Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete¹.

3 Verksamhetens förutsättningar

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

3.1 Om verksamheten

Villa Basilika öppnade i januari 2018 och är ett boende för personer med demenssjukdom. Verksamheten drivs av Vardaga som ingår i Ambeas företagsgrupp. Villa Basilika är ett nybyggt fristående hus intill Krusmyntans vård- och omsorgsboende. Boendet har 63 mindre lägenheter. Verksamheten har inriktning på djur och natur. De personer som flyttar in erbjuds att ta med sin hund.

För att få en plats på Villa Basilika krävs ett biståndsbeslut från kommunens biståndshandläggare. Beslutet fattas enligt Socialtjänstlagen (SoL) fjärde kapitlet första paragrafen, den så kallade biståndsparagrafen.²

Verksamheten ska drivas med utgångspunkt från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt Tyresö kommuns mål och styrdokument.

Företaget har utarbetat ett koncept, ”Uppförandekod – våra etiska riktlinjer” som bland annat ska bidra till ett gemensamt synsätt och beskriver hur medarbetare inom företaget förväntas uppträda och förhålla sig till andra.

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

² Se <http://www.notisurn.se/tnp/sls/lag/20010453.htm>

Vardagas vision, uppdrag och värderingar³

Vision

Vi gör världen lite bättre, en människa i taget.

Uppdrag

Med engagemang och expertis gör vi skillnad för varje individ vi möter.

Värderingar

De värderingar som genomsyrar all Ambeas verksamhet kan beskrivas i fyra nyckelord. Dessa är respekt, enkelhet, ansvar och kunskap.

Respekt: Hos oss har alla har rätt till ett värdigt liv med såväl fysiskt, psykiskt som socialt välbefinnande.

Ansvar: Hos oss har vi medarbetare som vågar och vill och chefer som lyssnar och leder.

Enkelhet: Hos oss är det enkelt att påverka och att vara medarbetare eller omsorgstagare.

Kunskap: Hos oss reflekterar vi, lär av varandra och tar tillvara allas kompetens.

3.2 Lokaler och miljö

Verksamheten på Villa Basilika är uppdelad i sju mindre boendegrupper fördelat på tre våningsplan och en suterrängnivå där även personalutrymmena finns. De boendes lägenheter ligger i en lång vinklad korridor, vilket försvårar för personalen att ha uppsikt över vad som händer i lokalerna.

På varje boendegrupp finns kök och allrum. Inredningen av de gemensamma utrymmena är trivsamma och anpassade till målgruppen. I allrummet finns en vickvägg som möjliggör en sammanslagning av våningsplanet, som då kan användas vid gemensamma evenemang för de två boendegrupperna. I anslutning till allrummen finns en stor balkong alternativt uteplats.

Miljön i entréplanet är trivsam. Det är stora och ljusa lokaler med utrymme för att anordna olika aktiviteter för de boende. På gården finns mindre sittgrupper där de boende kan ha aktiviteter och fika när vädret tillåter.

3.2.1 Bedömning av lokaler och miljö

Verksamheten behöver se över möjligheten att säkerställa överblickbarheten i korridorerna.

Inomhusmiljön är trivsam, ljus och fräsch och det finns gott om plats för att anordna aktiviteter både på våningsplanen och vid den gemensamma entrén.

³ <https://www.vardaga.se/om-vardaga/vision-uppdrag-och-varderingar/>

3.3 Ledning

Verksamheten leds av verksamhetschef och fem gruppchefer. Varje våningsplan har en gruppchef som har ansvar för bemanningen och för det dagliga arbetet. Det finns även en gruppchef för sjuksköterskorna. Arbetsfördelningen för gruppcheferna är 80 procent i arbete med omsorgen och 20 procent administrativa arbetsuppgifter. Sjukgymnast och arbetsterapeut är direkt underställd verksamhetschefen, de arbetar även på Krusmyntans vård- och omsorgsboende. Företaget har en chefsjour som är tillgänglig dygnet runt, så att det alltid finns en chef tillgänglig.

Gruppchefernas uppdrag är att bemanna, leda och fördela det dagliga arbetet. Det är också till dem personalen vänder sig i första hand. Om gruppcheferna inte kan lösa frågan tar de den vidare till verksamhetschefen.

Det är verksamhetschefen som har det yttersta ansvaret för att planera, leda och följa upp insatserna som utförs.

Verksamhetschefen är sjukgymnast och har flerårig erfarenhet från arbete som verksamhetschef inom Vardagas verksamhet. Denne får stöd i sitt arbete av andra chefer inom Vardaga, centrala stödfunktioner inom koncernen och av gruppcheferna på verksamheten. Chefen har sitt kontor i nära anslutning till huvudentrén och dörren står öppen när denne finns på plats.

Vid intervjuer och samtal med personalen framkommer att de upplever både gruppchefer och verksamhetschef som tillgängliga, närvarande, konsekventa och tydliga i sitt ledarskap. De har stort förtroende för verksamhetschefen.

3.4 Personal och bemanning

Cirka 75 procent av omsorgspersonalen är utbildade undersköterskor, övriga 25 procent är vårdbiträden. Flertalet av personalen har lång erfarenhet från liknande arbete.

Verksamheten har 35,32 årsarbetare (åa) dagtid, fördelat på 39 personer, nattpersonal, 7,57 åa fördelat på 10 personer. Utöver dessa tillkommer verksamhetschef, aktivitetsansvarig, sjuksköterskor, fysioterapeut och arbetsterapeut. Gruppcheferna deltar även i omsorgsarbetet. Aktivitetsansvarig arbetar dagtid måndag – fredag och anordnar dagligen aktiviteter för de boende. Ett städbolag ansvarar för städning av de gemensamma ytorna som ligger utanför boendegrupperna, dvs entréer, kontorsutrymmen, trapphus etc.

Dagtid arbetar fem personal på varje våningsplan med 18 boende, det vill säga två personal på vardera boendegruppen och en personal som går mellan boendegrupperna och hjälper till vid dubbelbemanning etc. Personalen är schemalagd och verksamheten använder sig av så kallat behovsbaserat önskeschema, där personalen önskar sina arbetstider utifrån verksamhetens behov. Flertalet personal uttrycker att de trivs och att de har ett bra samarbete, men att det tagit både tid och engagemang att få samsyn i arbetet.

Natttid arbetar en personal per våningsplan. Denne ansvarar för 18 boende, förutom på plan 0 där personalen ansvarar för nio boende. Verksamheten har utarbetat en rutin för hur personalen natttid ska hjälpas åt vid dubbelbemanning och oförutsedda händelser. Flera av nattpersonalen berättar att de trots rutinen känner en oro för hur de ska hantera oförutsedda händelser.

Om någon av de boende är särskilt orolig på natten finns, efter bedömning av sjuksköterska och gruppchef, möjlighet att tillfälligt sätta in extra resurser för att säkerställa de boendes trygghet. Några personal och anhöriga, anser att det finns behov av ytterligare en nattpersonal som kan hjälpa till vid dubbelbemanning och som extra resurs.

En gång i månaden har personalen APT tillsammans med verksamhetschef och gruppchefer. Varje våningsplan har teammöten en gång i veckan tillsammans med omvårdnadsansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Syftet med teammötena är att följa upp hur omsorgen om de boende fungerar. Personalen har varje morgon ett kort möte för att gå igenom och planera dagens arbete.

Personalen beskriver att det är en trivsamt arbetsplats och att det finns tydliga övergripande och lokala rutiner för verksamheten.

Personalen har tillgång till företagets webbaserade vidareutbildningar. Vilka utbildningar som ska genomföras kommer man överens om tillsammans med sin gruppchef. Inom Vardaga har de en verksamhet som kallas för Demensakademien⁴ denna ger stöd till verksamheten genom kompetenshöjning och vägledning för personal samt utbildning och stöd till närstående.

Under året har samtlig tillsvidareanställd personal genomgått Silviautbildning⁵ inom den satsning som gjorts av Tyresö kommun. Samtliga tillfrågade menar att utbildningen varit mycket bra och att det underlättar det dagliga arbetet att alla fått samma utbildning och därmed har samma grundläggande kunskaper. Under maj kommer de att starta Silviarefleksionsgrupper.

Under 2018 var personalomsättningen hög. Totalt avslutades 15 anställningar under 2018. Åtta anställningar avslutades av arbetsgivaren under provanställningen och sju personer avslutade själva sin anställning. Under 2018 var korttidsfrånvaron 4,2 procent.

Hälso- och sjukvård

Verksamheten har fyra sjuksköterskor, inklusive gruppchef (3,8 årsarbetare), 0,5 arbetsterapeut och 0,5 sjukgymnast. Sjuksköterskegruppen hålls samman av en gruppchef. Den paramedicinska personalen är direkt underställd

⁴ www.vardaga.se/var-aldreomsorg/demens/

⁵ <http://www.silviahemmet.se/utbildning/certifiering/>

verksamhetschefen. Sjuksköterskorna är omvårdnadsansvariga för 18 boende vardera och är arbetsledare för personalen i omvårdnadsarbetet.

Det finns en sjuksköterska tillgänglig på boendet mellan klockan 07.00 och 19.00 alla dagar. Efter klockan 19.00 fram till 07.00 har Klara som är företagets egen sjuksköterskepatrull beredskap och enligt den intervjuade personalen fungerar det bra.

Vid tidpunkten för granskningen hade verksamheten avtal med Familjeläkarna Saltsjöbaden gällande läkarinsatser. Läkarbesök med rond sker en heldag varje vecka.

3.4.1 Bedömning av ledning och personal

Verksamhetschefen arbetar strukturerat och är tydlig och närvarande i sitt ledarskap.

Personalen har möjligheter att påverka sina arbetstider, utifrån verksamhetens behov, genom att de använder sig av behovsbaserat önskeschema.

Verksamheten behöver fortsätta att följa nattbemanningen så att den är anpassad till behovet.

All tillsvidarepersonal har goda kunskaper om personer med demenssjukdom och har genomgått Silviautbildning.

4 Verksamhetens innehåll och arbetet i verksamheten

Här beskrivs de arbetssätt som används i verksamheten för att uppnå de mål som finns i verksamhetens uppdrag. En bedömning görs också av hur verksamheten arbetar för att tillgodose behoven hos den målgrupp som verksamheten riktar sig till.

4.1 Mat och måltider

Inom Vardaga använder man sig av mat och måltidskonceptet ”Mat som hemma” vilket innebär att de lagar maten från grunden. Det handlar också om att göra måltiden till en trevlig stund på dagen och att de boende får äta i en lugn och harmonisk miljö tillsammans med personal. Maten lagas av personalen på respektive boendegrupp, ofta bakar de också till eftermiddagskaffet.

De boende serveras frukost vartefter de kommer upp på morgonen. Lunch serveras vid cirka klockan 12.30. Till huvudmålet serveras det alltid någon dessert. Middagen serveras vid 17- tiden och eftermiddagskaffe cirka klockan 14.30.

Om någon av de boende inte tycker om maten som serveras, finns möjlighet att få något annat att äta. Personalen försöker att anpassa menyn utifrån vad de

boende tycker om. För att utvärdera måltiderna och se över matsedeln finns ett matråd. Matrådet ska även ta tillvara på de boendes synpunkter så att måltiden kan bli bättre.

Borden dukas olika på våningarna och är delvis anpassad till de boendes förmåga. För att ytterligare förbättra dukningen, skulle de kunna ställa fram måltidsdryck, kryddor och andra måltidstillbehör på matborden. Personalen lägger upp maten till de boende och frågar vad var och en vill ha och hur mycket de önskar av måltidens olika delar. Vid måltiderna sitter personalen ner tillsammans med de boende för att ge stöd och upprätthålla samtal för att bidra till att måltiden blir en trevlig stund, så kallade omsorgsmåltider⁶.

Kvällstid tillsammans med kvällsmålet får de boende smörgås, nyponsoppa, smoothies eller en så kallad säröbomb⁷. Även i samband med att de boende får sin nattmedicin, serverar personalen de boende något att äta eller en säröbomb.

4.2 Kontaktmannaskap

All tillsvidare anställd personal är kontaktman för en boende och vice kontaktman för ytterligare en boende. Den tillfrågade personalen hade kunskap om vad uppdraget som kontaktman innebär.

Någon av de anhöriga som intervjuades hade inte kännedom om vem som var kontaktman eller dennes uppdrag, de tyckte att det fungerade att prata med all personal på våningsplanet.

4.3 Meningsfull tillvaro och delaktighet

Alla boende på Villa Basilika har någon form av demenssjukdom och har behov av anpassat stöd och vägledning för att klara sin dag. Personalen anpassar sitt förhållningssätt utifrån de boendes olika behov och förutsättningar. De boende uttrycker på olika sätt sina önskemål om till exempel aktivitet, personlig hygien, något som även framgår i de boendes genomförandeplan.

På Villa Basilika finns två hundar, en vårdhund och en besökshund. Hundarna är i verksamheten i stort sett dagligen och har sitt arbetspass på eftermiddagarna.

Några boende följer med på eftermiddagarnas hundpromenad. Hundarna är mycket uppskattade av de boende. Ibland kommer en miniatyrhäst⁸ på besök till verksamheten.

Verksamheten har ett instagramkonto som aktivitetsansvarig och verksamhetschef har ansvar för. På instagram visar de vad som är aktuellt och vilka aktiviteter som genomförts på Villa Basilika.

⁶ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-8-8>

⁷ Säröbomb är en kaloririk och mättande dryck.

⁸ <https://www.aftonbladet.se/svenskajallar/a/Opk0AI/bar-haller-miniatyrhasten-akilles-hov-for-de-aldre>

Verksamheten ordnar gemensamt anhörigcafé med olika teman några gånger per termin. Utöver detta ordnar personalen på respektive våningsplan anhörigträffar några gånger per år.

4.4 Processer och arbetssätt

Eftersom verksamheten startade under våren 2018 har verksamhetschefen haft fokus på några strategiska områden, att anställa personal med rätt kompetens, tydliggöra och säkerställa verksamhetens rutiner och arbetssätt samt att implementera verksamhetens värdegrund.

Vid granskningstillfället framkommer att det finns olikheter i hur personalen arbetar på de olika våningsplanen, men att det finns gemensamma rutiner för verksamheten och att samtlig personal känner till dessa.

4.5 Bemötande, självbestämmande och inflytande

Vid samtal med personalen framkommer att de har arbetat intensivt med bemötandefrågor under året. Det är viktigt att skapa tillit genom att ha förtroende och lita på varandra. Den personal som jag samtalat med berättar att de i dagsläget har en välfungerande dialog.

Personalen berättar hur viktigt det är att bemöta de boende var och en utifrån deras förutsättningar. Personalen uppger att de anpassar sitt förhållningssätt utifrån de boendes behov och förutsättningar för dagen. De boende har möjlighet att själva bestämma när och hur ofta en viss insats, till exempel personlig hygien och dusch ska utföras.

För personer med demensdiagnos kan en kartläggning av Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)⁹ göras enligt en särskild skattningsskala. Genom att kartlägga BPSD kan de drabbade personernas symptom lindras genom relativt enkla förändringar i vardagen. Exempelvis kan symptomen bero på behov som inte är tillgodosedda, kommunikationsproblem eller svårigheter att tolka eller orientera sig i den omgivande miljön. En av sjuksköterskorna har ansvar för att genomföra kartläggningen.

4.6 Anhöriga och boendes omdöme om verksamheten

De anhöriga som tillfrågades har synpunkter på bland annat verksamhetens aktiviteter och då främst de individuella aktiviteterna, det framkom även synpunkter på bemanningen främst nattetid. Andra anhöriga som tillfrågats hade inga särskilda synpunkter utan är genomgående nöjda. Personalen upplevs som hjälpsam och tillmötesgående. Flertalet känner sig trygga med personalen på boendet.

⁹ Svenskt demenscentrum

4.6.1 Bedömning av verksamhetens innehåll och arbetet i verksamheten

Verksamheten behöver fortsätta arbetet med att ytterligare utveckla måltidsmiljön/dukningen för de boende.

Personalens förhållningssätt utgår från de boendes individuella behov och önskemål.

Verksamhetens instagramkonto är ett bra sätt att informera och underlätta för närstående att ta del av vad som händer på Villa Basilika.

4.7 Social dokumentation

Social dokumentation är ett samlingsnamn för genomförandeplaner, journalanteckningar och annat som skrivs om individen inom ramen för Socialtjänstlagen. Den sociala dokumentationen är lagstyd¹⁰ och syftar till att säkerställa den enskildes trygghet och rättssäkerhet samt att möjliggöra uppföljning av genomförda insatser. Genomförandeplanen ska utgå från målsättningen i uppdraget och ha fokus på *hur* de beviljade insatserna ska utföras.

Den sociala dokumentationen ska förvaras så att ingen obehörig har tillgång till den.

Social dokumentation på Villa Basilika

Verksamheten dokumenterar i Vardagas eget dokumentationssystem. Personalen skriver dagligen i den löpande dokumentationen avseende de boende. Det finns ett dokumentationsrum i anslutning till allrummen på varje boendegrupp, vilket underlättar möjligheten att dokumentera.

Samtliga av de genomförandeplaner som granskats håller en bra kvalitet, det framgår vilka som deltagit vid upprättande och om och hur den enskilde varit delaktig. I flertalet framgår mål och delmål samt hur insatserna ska utföras.

Insatserna nattetid kan med fördel utvecklas och vara tydligare beskrivna. Det finns en särskild checklista att använda som hjälpmedel vid bedömning av de boendes behov för att skapa en god sömnkvalitet. Denna checklista används inte alltid och all personal hade inte kännedom om denna.

Verksamhetschefen berättar att de har lagt ner mycket tid och arbete med genomförandeplaner och vid granskningstillfället pågick en internkontroll av planerna. Verksamheten har dokumentationsansvariga på varje våningsplan, som bland annat ska fungera som dokumentationsstöd till personalen.

¹⁰ SOSFS 2014:5(S) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

4.7.1 Bedömning av social dokumentation

De granskande genomförandeplanerna håller genomgående en hög kvalitet och är respektfullt skrivna.

Den löpande dokumentationen är relevant, dock finns en del värderingar i texten och man kan inte alltid följa händelser, åtgärd och resultat.

5 Kvalitetsarbete

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.

Övergripande ledningssystem inom Ambea

Villa Basilika arbetar utifrån Ambeas ledningssystem, Qualimax.

Qualimax huvudsakliga syfte är att säkerställa god kvalitet inom deras verksamheter. God kvalitet enligt Qualimax är:

- att krav och mål uppfylls enligt gällande lagar och föreskrifter
- att krav och mål uppfylls enligt Ambea policys, koncept och processbeskrivningar.

5.1 Trygg och säker verksamhet

Det finns tydliga skriftliga rutiner för arbetet i verksamheten. Personal har varit delaktig i arbetet med att anpassa rutinerna till verksamhetens behov. Rutinerna ses kontinuerligt över och revideras.

Vid samtal och sammanställning av enkätundersökningen framkommer att personalen inte har tillräcklig kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah eller vika rutiner verksamheten har för det.

Verksamheten hade inga lex Sarah rapporter under 2018.

5.2 Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheten har ett lokalt anpassat kvalitetsledningssystem som utgår från Qualimax. Verksamhetschefen arbetar systematiskt med planering och uppföljning av verksamheten.

Under 2018 har den största utmaningen varit att planera och genomföra en bra och säker inflyttning för de personer som flyttat till Villa Basilika från Ängsgården och Björkbackens vård- och omsorgsboenden, samt att skapa arbetssätt och rutiner så att verksamheten fungerar på ett bra och säkert sätt.

I slutet av 2018 hade verksamheten planeringsdagar, dels för att följa upp verksamhetens aktiviteter för 2018 och för att utarbeta verksamhetens mål för 2019. Verksamhetens mål följs regelbundet upp på de olika råden och på verksamhetens arbetsplatsträffar en gång i månaden. På arbetsplatsträffarna har personalen möjlighet att vara delaktig och påverka verksamhetens utveckling.

All personal får regelbundet information om verksamhetens resultat och kvalitetsarbete, bland annat via månadsbrev.

Fyra gånger per år genomför företaget en medarbetarundersökning som består av fem snabba frågor. Resultatet för Villa Basilika ligger på 72/100 vilket är bland de högre resultaten inom företaget.

Eftersom verksamheten startade under våren 2018 finns inget resultat för 2018 års brukarundersökning.

5.2.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet samt kvalitetsarbete

Verksamheten bedöms som trygg och säker med skriftliga rutiner inom alla relevanta områden. Rutinerna är lättillgängliga och förankrade hos personalen.

Verksamheten behöver säkerställa att samtlig personal har kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

Det övergripande kvalitets- och ledningssystem har anpassats lokalt och tillämpas i verksamheten.

Verksamhetschefen arbetar systematiskt med planering, uppföljning och utveckling av verksamheten.

6 Referenser

Socialtjänstlagen
Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs
med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5, Socialstyrelsen 2014.

Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
SOSFS 2011:9.

Socialstyrelsen (2015); Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.

Socialstyrelsen (2014); Vårdhund för äldre i särskilt boende.

Dokument och information som direkt rör verksamheten:

Ledningssystem Qualimax

Verksamhetens lokala rutiner

Verksamhetsberättelse

Enhetsplan

Personalstat

Sjukfrånvaro

Personalomsättning

Personalens utbildningsnivå

Social dokumentation

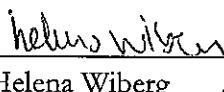
Datum 2019-06-19
 Tid 18:30–19:23
 Plats Myggdalen, plan 1

Beslutande Se närvarolista

Övriga deltagare Se närvarolista

Justeringens plats och tid 2019-06-24 kl 10:00

Paragrafer 1048–1060

Sekreterare 
 Helena Wiberg

Ordförande 
 Tony Thorén


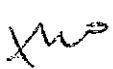
Justerande 
 Peter Freij

ANSLAG / BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.
 Observera att anslagstiden inte är samma sak som överklagandetiden.

Organ Äldre- och omsorgsnämnden
 Sammanträdesdatum 2019-06-19
 Datum då anslaget sätts upp 2019-06-27
 Datum då anslaget tas ned 2019-07-22
 Förvaringsplats för protokollet Förvaltningens för liv och hälsa arkiv

Underskrift 
 Helena Wiberg

 	Utdragsbestyrkande
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Närvarolista

Beslutande

Jörgen Nilsson (SD)
 Tony Thorén (L)
 Peter Freij (M)
 Carl-Johan Karlson (S)
 Frida Linder (S)
 Bo Furugård (S)
 Marie-Louise Larsson (L)
 Lilian Nylinder (MP)
 Jan-Åke Svensson (M)
 Anton Gimle Hjelte (M)
 Lilian Edberg (M)

Ersättare

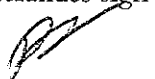

Kurt-Erik Thorild (S)
 Peter Söderlund (MP)
 Tina Rosén (V)
 Yvonne Sternberg Taubert (V)

Övriga


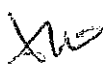
Catrin Ullbrand, stabschef, förvaltning för liv och hälsa
 Helena Wiberg, nämndsekreterare, förvaltning för liv och hälsa
 John Henriksson, sektorchef, förvaltning för liv och hälsa
 Sofia Rockström, controller, kommunstyrelseförvaltningen
 Marija Aleksic, controller, kommunstyrelseförvaltningen
 Marie Pilhjerta, verksamhetschef HSL, förvaltning för liv och hälsa, 18:30-18:40
 Frida Ranhem, fysioterapeut, förvaltning för liv och hälsa, 18:30-18:40
 Anna-Karin Rehlund, arbetsterapeut, förvaltning för liv och hälsa, 18:30-18:40
 Eva Lindgren, Kvalitetscontroller, kommunstyrelseförvaltningen, 18:30-19:00

Frånvarande

Susann Ronström (S), 1:e vice ordförande
 Gunnar Berndtson (L)

Justerandes sign 			Utdragsbestyrkande
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------

Roger Gusthage (M)
Ewelyn Schlossman Jangrot (M)
Anna Steele (C)
Anna Lund (KD)
Ronnie Norén (SD)

Justerandes sign 			Utdragsbestyrkande
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------