

# Avtalsuppföljning

Krusmyntans vård- och omsorgsboende

2021-10-20

Monica André

tyresö kommun 

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Avtalsuppföljning för Krusmyntans vård- och omsorgsboende .....</b>	<b>3</b>
1.1	Inledning.....	3
1.2	Ledning och personal .....	3
1.3	Bemanning.....	3
1.4	Personalomsättning och frånvaro.....	4
1.5	Kompetensutveckling.....	4
1.5.1	Basal hygien .....	4
1.5.2	Livsmedelshygien.....	4
1.5.3	Silviahemsutbildning.....	5
1.6	Introduktion av personal.....	5
1.7	Arbetsplatsträffar (APT) .....	5
1.8	Kvalitetsledningssystem .....	5
1.9	Egenkontroller och riskanalyser.....	6
1.10	Brandgenomgång och övningar .....	6
1.11	Genomförandeplaner .....	6
1.12	Social dokumentation .....	6
1.13	Lex Sarah .....	7
1.14	Synpunkter och klagomål.....	7
1.15	Avvikelser .....	8
1.16	Brukarinflytande .....	8
1.16.1	Boenderåd .....	8
1.16.2	Anhörigråd och närståendeträffar .....	8
1.16.3	Måltider.....	8
1.16.4	Aktiviteter.....	8
1.17	Förråd av skyddsartiklar .....	9
1.18	Underleverantörer .....	9
1.19	Samverkan .....	9
1.20	Förvaltningens bedömning.....	9

# 1 Avtalsuppföljning för Krusmyntans vård- och omsorgsboende

## 1.1 Inledning

Krusmyntan ligger i ett fristående trevåningshus och drivs av omsorgsföretaget Vardaga som ingår i Ambeas företagsgrupp. Boendet består av 52 platser/lägenheter fördelat på tre våningar med två boendeenheter per våningsplan. Fem av boendeenheterna vänder sig till personer med demenssjukdom (43 platser/lägenheter) och en har allmän inriktning (9 platser/lägenheter).

Varje lägenhet är på 28 kvm och är utrustad med trinettkök med kylskåp samt garderob. Trygghetslarm och rörelselarm finns.

## 1.2 Ledning och personal

Verksamheten leds sedan hösten 2019 av verksamhetschefen, Annika Nilsson. Annika är socionom och har lång erfarenhet från arbete som chef inom äldreomsorgen.

Det finns en gruppchef på varje våningsplan och en gruppchef som leder sjuksköterskegruppen. Gruppcheferna arbetar en dag i veckan (20 procent) som gruppchef och resterande tid i omsorgen om de boende (80 procent).

På Krusmyntan arbetar:

- 4 sjuksköterskor (3,6 årsarbetare)
- 27 undersköterskor (22,5 årsarbetare)
- 4 vårdbiträden (3,4 årsarbetare)
- 1 arbetsterapeut (0,50 årsarbetare)
- 1 fysioterapeut (0,50 årsarbetare)
- 1 aktivitetsansvarig (0,50 årsarbetare), sedan den 1 februari 2021.

## 1.3 Bemanning

Vid genomgång av täthetschema framgår att bemanningen dagar och kvällar är 0,56 personal/boende.

Nattpersonalen består av undersköterskor och vårdbiträden. Natttid är boendet bemannat med en personal per våningsplan d.v.s. 0,057 personal/boende. Det innebär att vid en oförutsedd händelse eller behov av dubbelbemanning måste ett våningsplan lämnas obemannat för att täcka upp.

Av förfrågningsunderlaget framgår i punkt 2.3 att ”Vårdgivaren svarar för att verksamheten är kontinuerligt bemannad dygnet runt så att erforderlig vård, omsorg och säkerhet garanteras”. Kravet på sjuksköterska natt förhandlades bort för samtliga privata boenden i Tyresö kommun 2018. Bemanningsskravet kvarstod, men tjänsten omvandlades till undersköterska natt.

Sjuksköterska finns i tjänst alla dagar i veckan mellan kl 07:00-19:00. Efter klockan 19.00 fram till 07.00 har utförarens egen sjuksköterskepatrull beredskap med en inställetid på 30 minuter.

## 1.4 Personalomsättning och frånvaro

Personalomsättningen är låg, under en procent. På grund av pandemin har frånvaron under 2020 varit högre än vanligt. Under april var exempelvis frånvaron 20,5 procent. Totalt var frånvaron drygt 10 procent under året.

## 1.5 Kompetensutveckling

All personal har en kompetensutvecklingsplan, en kompetensmatrix, som årligen följs upp på medarbetarsamtal. På grund av pandemin har det inte varit möjligt att genomföra planerade fysiska utbildningar utan endast digitala, webbaserade utbildningar. Samtlig personal har gjort obligatoriska interna webbutbildningar GDPR, arbetsmiljö, basala hygienrutiner, ”den goda dagen”, ”vår värld”, livsmedelshygien och egenkontroll, vårdhygien och vård i livets slut.

### 1.5.1 Basal hygien

När det gäller att säkerställa att personalen har kunskap om basal hygien görs det dels via webbutbildning i basala hygienrutiner som ingår i introduktionen och dels en gång per år för samtlig personal.

Under pandemin har dock verksamheten haft en covid-samordnare som varit och är ett extra stöd för personalen. Hen håller i utbildningar, informerar på olika råd och möten, mejlar ut information till alla medarbetare samt samarbetar med sjuksköterskorna kring alla frågor kring hygien. Verksamheten har hygienombud i verksamheten, en på varje avdelning. I deras uppdrag ingår bland annat observation i samband med PPM-mätning (punktprevalensmätning i basal hygien, en nationell mätning i som gör vid ett visst tillfälle).

### 1.5.2 Livsmedelshygien

Alla personal får genomgå webbutbildningar som ex livsmedelshantering, förvaring och matförgiftning.

Verksamheten säkerställer personalens kompetens när det gäller livsmedelshantering genom webbutbildning som all personal får genomgå. Vidare har Krusmyntan ett kostråd med en kostansvarig och sex (6) kostombud som säkerställer att verksamheten följer rutiner kring livsmedelshygien. Verksamheten genomför även hygienronder.

### **1.5.3 Silviahemsutbildning**

Enligt uppgift från verksamhetschefen har totalt cirka 54 procent av den tillsvidareanställda personalen genomgått Silviautbildningen inom den satsning som gjorts i Tyresö kommun.

## **1.6 Introduktion av personal**

Utföraren gör ingen skillnad på introduktion av timanställd personal och introduktion av fast anställd personal utan den sker på samma sätt.

Verksamhetschefen uppger att man säkerställer kravet på kunskaper muntligt och skriftligt i svenska språket i samband med rekrytering.

## **1.7 Arbetsplatsträffar (APT)**

Verksamheten har APT 10 ggr/år varav fyra är obligatoriska men alla medarbetare är skyldiga att läsa minnesanteckningarna från APT. Vid obligatoriska APT utgår ersättning även för de medarbetare som inte är i tjänst, men deltar på APT.

## **1.8 Kvalitetsledningssystem**

Krusmyntan arbetar utifrån Ambeas ledningssystem, Qualimax. Qualimax är ett integrerat ledningssystem för kvalitet, miljö och arbetsmiljö och täcker in processer, rutiner och systematiskt förbättringsarbete. Systemet är uppbyggt av fyra delar: ledning, mätning, förbättring och dokumentation.

Q-maxit är IT-stödet till Qualimax och är ett ”varningssystem” för att upptäcka risker för eventuella kvalitetsbrister. Det används som stöd i processerna för avvikelshantering, uppföljning av händelser, synpunkter/klagomål samt för verksamheternas egenkontroll och de kvalitetstillsyner som genomförs från Vardagas kvalitetsavdelning.

Krusmyntan har ett kvalitetsråd som består av verksamhetschef, gruppchefer, paramedicinsk personal, tre undersköterskor samt det lokala fackliga ombudet. Verksamhetschefen avgör vilka synpunkter/klagomål och avvikelser som ska tas upp på kvalitetsrådet. Kvalitetsrådet har möten en gång i månaden. Allt dokumenteras i en förbättringslogg.

Verksamhetschefen redovisar och återkopplar till överordnad chef en gång per månad vilka åtgärder som vidtagits utifrån inkomna synpunkter/klagomål samt avvikelser.

I anslutning till kvalitetsrådet finns ett arbetsmiljöråd som träffas en gång i månaden. Arbetsmiljörådet består av verksamhetschefen samt det lokala skyddsombudet och de träffas innan kvalitetsrådet har möte.

Verksamhetschefen uppger att hon tycker det är bra att ha med sig arbetsmiljöperspektivet även i kvalitetsarbetet eftersom det berör båda

lagstiftningarna. Det är både ett särskilt boende enligt socialtjänstlagen och en arbetsplats enligt arbetsmiljölagstiftningen.

### **1.9 Egenkontroller och riskanalyser**

Egenkontroller genomförs två gånger per år och återkopplas till verksamheten på bland annat APT och planeringsdagar.

Riskanalyser genomförs vid förändringar i verksamheten, i samband med att en ny boende flyttar in, på teamronder samt vid förändringar hos boende.

### **1.10 Brandgenomgång och övningar**

Samtliga medarbetare ska minst vartannat år genomgå utbildning i ”Grundläggande brandkunskap”. På grund av pandemin 2020 har verksamheten inte kunnat genomföra utbildningen. Planeringen är att den ska genomföras under 2021.

Alla anställda ska ha gått igenom dokumenten ”Brandskyddsregler, Roller och ansvar” för företagets brandskydd. Vidare ”Brandinformation och introduktion för anställda” som sker tillsammans med ansvarig chef eller annan utsedd person och undertecknas sedan genomgången är gjord. Underskrivet dokument förvaras i medarbetarens personakt.

Fastighetsägaren Hemsö gör brandkontroller ett par gånger om år och Vardaga gör brandskyddskontroll varje månad. Det finns tre brandskyddsombud på Krusmyntan som turas om att göra brandkontrollen.

### **1.11 Genomförandeplaner**

Verksamheten dokumenterar i Ambeas verksamhetssystem Safedoc. Verksamhetschefen har angivit i utskickade enkät att de behöver revidera några genomförandeplaner samt några som inte blivit uppdaterade i tid.

Vid platsbesök har närmare 50 procent av de boendes genomförandeplaner granskats. Flera av genomförandeplanerna är bara delvis uppdaterade. I flera av dem saknas ”hur” stödet/hjälpen ska ges, till exempel:

- ”X vill känna sig trygg i sin lägenhet och i sin miljö”.
- ”X känner sig isolerad”

### **1.12 Social dokumentation**

Den sociala dokumentationen är löpande och uppdaterad i samtliga journaler. Det saknas dock återkoppling av inträffade händelser, till exempel:

- ”X vägrar att duscha” - Vad hände sedan, blev X duschad senare?
- ”X har ramlat och slagit i huvudet, ligger nu och vilar” - Kontrollerade personal senare Y:s mående?

- ”X var orolig och aggressiv idag.” – Avtog aggressiviteten och X oro?

Vidare finns det anteckningar i boendes sociala journal som borde dokumenteras i HSL-journalen.

Det skulle vara bra om ytterligare dokumentation kring anhörigas besök, till exempel:

- Var X glad inför respektive efter besöket? Var det exempelvis någon skillnad i sömnrutmen i samband med besöket?

### 1.13 Lex Sarah

Verksamheten har skriftliga rutiner för lex Sarah som uppdateras kontinuerligt av kvalitetsansvarig på Vardaga. Verksamheten säkerställer personalens kännedom om rapportskyldigheten genom att man en gång per år har en genomgång av den. Vidare ingår information om rapportskyldigheten som en del av introduktionen för all nyanställd personal.

Under 2020 gjordes inte någon anmälan eller utredning enligt Lex Sarah.

### 1.14 Synpunkter och klagomål

Registrering och uppföljning av synpunkter och klagomål registreras manuellt och direkt i Qmaxit. Synpunkter och klagomål bearbetas, följs upp och händelsen dokumenteras. Verksamhetschefen avgör vilka synpunkter och klagomål som ska behandlas i kvalitetsrådet, se även punkt ”Kvalitetsledningssystem”.

Under den senaste 12 månaderna har det totalt inkommit 10 synpunkter/klagomål beträffande:

Utförande av insats	
Bemötande	4
Trygghet	1
Information	
Delaktighet/Inflytande	3
Kontinuitet	0
Tillgänglighet	0
Boendemiljö	2
Avgifter	0
Handläggning myndigh	0

Valfrihet/politisk fråga	0
Övrigt, ej kategoriserat	0

## 1.15 Avvikelser

Under den senaste 12 månaderna har det totalt inkommit 59 avvikelser exkl. HSL-avvikelser:

Utebliven insats	8
Felaktigt utförd insats	2
Larm	3
Bemötande	
Samverkan	
Arbetsmiljö	38
Övrigt, ej kategoriserat	8

## 1.16 Brukarinflytande

### 1.16.1 Boenderåd

Krusmyntan har ett boenderåd som vanligtvis har möten 10 gånger per år, men år 2020 var det endast ett boenderåd på grund av pandemin.

### 1.16.2 Anhörigråd och närståendeträffar

Krusmyntan fyra närståendeträffar per år. På träffarna deltar verksamhetschefen och ibland gruppchefer. Verksamheten bjuder ibland in föreläsare som talar om ett ämne som berör närstående. Under 2020 har det dock inte varit möjligt att ha några närståendeträffar på grund av pandemin.

### 1.16.3 Måltider

Det finns ett kostråd på Krusmyntan. I kostrådet ingår verksamhetschefen, kostansvarig och sex kostombud (två från varje avdelning). Vidare finns det ett matråd som har möten 10 gånger per år.

Alla boende serveras en rätt i huvudmålet och som alternativ erbjuds soppa. All mat lagas på plats och det är ett kök per avdelning, totalt sex kök.

### 1.16.4 Aktiviteter

Krusmyntan har en aktivitetsansvarig, sedan 1 februari 2021, som arbetar 50 procent, måndag till fredag samt vid behov även helg. Aktivitetsansvarig



samarbetar med rehabiliteringspersonalen. Det finns även tre aktivitetsombud, en per våningsplan. Aktivitetsansvarig samarbetar med tre aktivitetsombud.

De boende erbjuds aktiviteter både i grupp och enskilt. Det är promenader, sittgympa, fredagspub, dam- och herrgrupp, bingo, pussel, hår- och nagelvård. Varje boende erbjuds egen tid, tillsammans med sin kontaktman, utifrån den enskildes intressen.

Krusmyntan har bland annat samarbete med Tyresö väntjänst, med sång och musik.

Utföraren anpassar och nyttjar utemiljön för de boende utifrån årstiderna genom att planera växter och blommor på våren, ställa ut trädgårdsmöbler och parasoller. Vid jul sätts en julgran upp som lyser upp gården.

Aktiviteter utomhus i trädgården som ex underhållning, sittgympa, måltider och fikastunder.

### **1.17 Förråd av skyddsartiklar**

Verksamheten har ett förråd av handsprit, visir samt munskydd som räcker i en månad.

### **1.18 Underleverantörer**

Utföraren använder sig inte av några underleverantörer.

### **1.19 Samverkan**

Samarbetet med kommunens MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska är bra. Verksamhetschefen uppger att de vet när de ska informera MAS:en och att de alltid får information med det som är aktuellt från MAS:en.

Samarbetet och kontakten med biståndshandläggarna fungerar bra. Det är lätt att komma i kontakt med dem.

### **1.20 Förvaltningens bedömning**

Den sammanlagda bedömningen är att utföraren uppfyller avtalsvillkoren. Verksamheten behöver dock se över att genomförandeplanerna är uppdaterade samt att den sociala dokumentationen och HSL-dokumentation inte blandas. Vidare behöver en uppfräschning av utemiljön göras.

Förvaltningen kommer dock att följa bemanningen nattetid för att se att utföraren säkerställer god omsorg och säkerhet för de boende.