



Nytida AB

Privat utförare inom verksamhetsområde
personer med funktionsnedsättning

Uppföljning av nystartad verksamhet

Diarienummer: VON 2016/0417

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	3
2. Inledning	4
3. Metod	5
4. Kommunikation	5
5. Resultatredovisning	6
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	6
Ledning och personal	7
Individnivå	8
Hälso- och sjukvård	9
Ekonomi.....	11
6. Samlad bedömning	12
Analys och delbedömning	12
Förbättringsområden.....	13

1. Sammanfattning

Enligt antagen uppföljningsplan för 2016-2017 ska uppföljning ske av verksamhet oavsett utförare i samband med nystartad verksamhet, vilket är aktuellt för den privata utföraren Nytida AB.

Avtalet mellan vård- och omsorgsnämnden och Nytida AB avser utförande av driftentreprenad under perioden 2017-04-01--2021-03-31 med möjlighet att förlänga ett år plus ett år. Det rör sig om drift av bostäder med särskild service enligt 9§9 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) vid totalt fyra boendeenheter i Norrköping.

Aktuella kvalitetsområden som följs upp är ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ledning och personal, individnivå, hälso- och sjukvård samt ekonomi. Uppföljningsperiod är 2017-04-01--2017-10-31.

Uppföljningen genomfördes genom granskning av insamlat material, besvarande av enkätfrågor och intervju vid verksamhetsbesök. Ansvariga för uppföljningen är medicinskt ansvarig sjuksköterska, socialt ansvarig samordnare och sakkunniga från beställnings- och uppföljningsenheten samt ekonom från staben.

Sammantaget får Nytida AB en godkänd bedömning i genomförd uppföljning. Påvisade förbättringsområden är rapportering av sociala avvikelser och bearbetning av registrerade avvikelser, att alla genomförandeplaner inte är sparade på rätt sätt och att avtal om läkarmedverkan saknas.

2. Inledning

Kommunen är ansvarig för att följa upp kvaliteten i både egen verksamhet och verksamhet som bedrivs av privata utförare.

Enligt vård- och omsorgsnämndens antagna uppföljningsplan från den 15 juni 2016, reviderad den 9 november 2016, utförs planerade uppföljningar. Av planens bilagor framgår vilka enheter, som är berörda 2016 och 2017.

Nytida AB berördes av planerad uppföljning 2016. Avtalet löpte ut 2016-03-31, men förlängdes till och med 2017-03-31. Uppföljningen genomfördes våren 2016 och förbättringsbehov framkom. Det gällde avvikelshantering, dokumentation, teamsamverkan samt patientens delaktighet. Handlingsplan begärdes därför och lämnades först in september 2016 och sedan en reviderad plan oktober 2016. En skriftlig redovisning begärdes av åtgärdernas resultat till slutet av januari 2017, som följdes av ett möte med uppföljningsansvariga den 30 mars 2017. Därefter har ingen ytterligare åtgärd vidtagits med anledning av uppföljningen 2016.

Vid ny upphandlingsprocess beslutade vård- och omsorgsnämnden att tilldela Nytida AB driftentreprenaden av bostäder med särskild service enligt 9§9 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Aktuell uppföljning genomförs utifrån att ett nytt avtal finns och att verksamheten därmed ses som nystartad. Uppföljningsperiod är 2017-04-01--2017-10-31.

Avtalet om driftentreprenad mellan vård- och omsorgsnämnden i Norrköpings kommun och Nytida AB gäller perioden 2017-04-01--2021-03-31 med möjlighet att förlänga ett år plus ett år, maximalt sex år. Uppdraget är att utföra driftentreprenad för bostäder med särskild service enligt 9§9 LSS. Totalt omfattar uppdraget fyra boendeenheter med en person per plats i varje lägenhet.

Aktuella boendeenheter i Norrköping är

- Sandbyhovsgatan 5
gruppboende med 7 lägenheter i tvåvåningsfastighet, gemensamhetsutrymmen samt tillgång till trädgård och uteplats,
- Sandbyhovsgatan 7
gruppboende med 7 lägenheter i tvåvåningsfastighet, gemensamhetsutrymmen samt tillgång till trädgård och uteplats,
- S:t Olofsgatan 32
serviceboende med 14 lägenheter i trevåningsfastighet med en uppgång, gemensamhetsutrymmen samt tillgång till egen trädgård med uteplats,
- Bredgatan 24
serviceboende med 8 lägenheter insprängda i ett trapphus, en gemensam lägenhet från vilken även personal utgår.

Uppföljningen är genomförd av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), socialt ansvarig samordnare (SAS) och sakkunniga från beställnings- och uppföljningsenheten samt ekonom från staben.

3. Metod

I den antagna uppföljningsplanen anges de kvalitetsområden, som ingår i en uppföljning av nystartad verksamhet. Dessa är ledning och personal, individnivå, avvikelshantering och ekonomi.

En checklista med frågor togs fram utifrån nämnda kvalitetsområden. Avtal, skakrav samt förutsättningar och krav utgjorde också underlag. Därefter togs en enkät fram i enkätverktyget Easyresearch, som verksamhetschefen fick besvara inför besöket på enheten. Verksamhetschefen kunde lämna kommentarer. Vidare begärdes att vissa dokument skulle lämnas in till vård- och omsorgskontoret.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, socialt ansvarig samordnare och sakkunniga gjorde ett planerat verksamhetsbesök den 14 december 2017. En genomgång utifrån besvarade enkätfrågor och inlämnat material gjordes med verksamhetschefen och närvarande gruppchef.

Vidare har medicinskt ansvariga återkommande patientsäkerhetsdialogmöten, där verksamhetschef och sjuksköterskan deltar. Därutöver har kommunens hygien-sjuksköterska utfört hygienrund.

I resultatredovisningen redovisas respektive kvalitetsområde med kommentar från uppföljningsansvariga kompletterat med svar från verksamhetschefen och gruppchefen. Efter sammanställning av resultatet gjordes en analys och bedömning av det insamlade materialet. Vid bedömningen användes nivåerna godkänd motsvarande grön färg, delvis godkänd med förbättringsbehov gul färg samt inte godkänd med brister som kräver åtgärdsplan röd färg.

Avslutningsvis gjordes en samlad bedömning, där även kvalitetsområden redovisas i delområden och delbedömningar. Aktuella kvalitetsområden för den genomförda uppföljningen är ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ledning och personal, individnivå, hälso- och sjukvård samt ekonomi.

4. Kommunikation

Verksamhetschefen informerades muntligen om aktuell uppföljning per telefon den 2 november 2017. Ytterligare kontakt skedde den 21 november dels via telefon dels genom att skriftlig information skickades via e-post. Samtidigt begärdes dokument och uppgifter in. Verksamhetsbesök genomfördes torsdagen den 14 december 2017.

Rapporten skickas via e-post till verksamhetschefen under februari 2018 för granskning och eventuell justering av sakfel.

Vård- och omsorgsnämnden delges uppföljningsrapporten vid sitt sammanträde onsdagen den 21 mars 2018.

5. Resultatredovisning

Resultatet redovisas utifrån uppdelning i kvalitetsområden. Det är uppföljningsansvarigas samlade bild, som redovisas i form av kommentarer kompletterat med svar från verksamhetschefen och närvarande gruppchef.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Risikanalys på organisatorisk nivå och individnivå

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Nytida AB har genomfört risikanalys på organisatorisk nivå, som dokumenteras i företagets kvalitetsledningssystem.

Samtliga enheter har genomfört riskanalyser på individnivå. Boendeenheterna har olika arbetssätt vid genomförandet. En enhet gör dem tillsammans i hela arbetsgruppen. På övriga boendeenheter är det kontaktman som gör riskanalyserna och sedan går man igenom dem med hela arbetsgruppen. På samtliga enheter är legitimerade medarbetare med vid riskanalyserna på individnivå om det finns behov av det. Riskanalyserna täcker många olika områden och de delar som rör den enskildes vård och omsorg förs sedan vidare in i aktuella planer och journaler enligt verksamhetschef. Riskanalyserna följs upp en gång i halvåret. Begärda dokument har lämnats in.

Egenkontroll

Kommentar från uppföljningsansvariga:

På samtliga boendeenheter genomförs en systematisk uppföljning av verksamheten i en omfattande egenkontroll. Uppföljningen görs av en intern funktion inom företaget utifrån en framtagna mall. Samtliga enheter har en plan för hur de ska arbeta vidare med de förbättringsområden som framkommit i egenkontrollen.

Avvikelsehantering

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Samtliga medarbetare har enligt verksamhetschefen kunskap om rutinerna kring avvikelsehantering. Avvikelsehantering ingår som en del i boendeenheternas årsplanering och information om detta ges bland annat vid planeringsdagar. Inträffade avvikelser rapporteras i Nytida AB:s avvikelssystem Q-maxit samt i Norrköping kommuns dokumentationssystem Treserva. Alla avvikelser i Q-maxit förmedlas via mejl till verksamhetschefen. När en avvikelse bedöms som allvarlig rapporteras den direkt till verksamhetschefen som i sin tur underrättar företagets ledning och kommunens medicinskt ansvarig sjuksköterska och eller kvalitetsutvecklare samt uppdragsgivaren tillika beställaren. Som ett led i uppföljningsprocessen behandlas aktuella avvikelser exempelvis vid arbetsplatsträffar, kvalitetsråd och ledningsmöten. Enligt verksamhetschefen arbetar företaget med att få till ett tänk kring sociala avvikelser. Vid

uttag av statistik kring registrerade sociala avvikelser så är de väldigt få och kommunens socialt ansvarig samordnare bedömer att de borde vara flera vilket verksamhetschefen bekräftar. De avvikelser som är registrerade är inte fullt ut hanterade i verksamhetssystemet Treserva, till exempel så saknas åtgärder. På husmöten och informationsmöten får brukarna och deras närstående samt legala företrädare information om synpunkter och klagomål samt om hur dessa kan lämnas. På varje boendeenhet finns en folder uppsatt kring detta och information finns även på företagets hemsida.

Rapporteringskyldighet lex Sarah

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Avvikelsehantering ingår som en del i boendeenheternas årsplanering och information om detta ges bland annat vid planeringsdagar. Nya medarbetare och vikarier får i samband med att de påbörjar sin anställning information om sin rapporteringskyldighet.

Rapporteringskyldighet lex Maria

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Nya medarbetare inklusive vikarier informeras om sin rapporteringskyldighet avseende avvikelser som medfört vårdskada eller risk för vårdskada främst i samband med utbildning inför delegering. All personal ges regelbunden uppdatering på planeringsdagar och personalmöten.

Ledning och personal

Kompetensutveckling

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Det finns planering för kontinuerlig kompetensutveckling. Den upprättade planen har lämnats in till vård- och omsorgskontoret enligt begäran och den gäller för samtliga fyra boendeenheter inom Nytida AB.

I kompetensutvecklingsplanen finns fyra områden, vilka är verksamhetsmål (systematiskt arbetsmiljöarbete), Q-maxit (medarbetare ska vara mer aktiva i förbättringslogg, dokumentera avvikelser samt dokumentationssystemet Treserva), vår värld-pedagogiska ramverk (skapa en bättre vardag för våra boende) samt utvecklingssamtal (individuella kompetensutvecklingsmål).

Sedan hösten 2017 har Nytida AB börjat använda en ny utvecklingsmall för medarbetarsamtalen, som är uppdelad i tre delar och som utgår från medarbetarens fokus mot mål. Första samtalet eller del 1 gäller verksamhetsmål och kan röra sig om företagets, vård- och omsorgsnämndens eller beställarens mål som sedan ska kopplas till medarbetarens individuella mål. Därefter följer del 2 efter tre månader, som innebär att första medarbetarsamtalet följs upp med frågor om hur det går och om medarbetaren behöver förändra sina mål. Nästa samtal, del 3 enligt utvecklingsmallen, genomförs inför kommande lönesamtal och här görs ytterligare en avstämning med medarbetaren om hur det går.

Verksamhetschefen har hittills genomfört första delen enligt utvecklingsmallen med två gruppchefer och kommer att följa upp de samtalen under februari 2018. Däremot har inte gruppcheferna i sin tur påbörjat samtal med sina respektive medarbetare utifrån den nya utvecklingsmallen.

Personaltäthet

Kommentar från uppföljningsansvariga:

I enlighet med begäran har redogörelse lämnats in för kontroll av personalbemanning på boendeenheterna avseende oktober månad 2017. Krav på bemanning av omvårdnadspersonal och legitimerad personal stämmer enligt avtal.

Sysselsättningsgrad

Kommentar från uppföljningsansvariga:

För tillsvidareanställd personal i Norrköpings kommun ska det vara möjligt att jobba heltid för den som vill och deltidsanställda som vill gå upp i tid ska ges möjlighet till det så snart som möjligt. Entreprenören bör också ge sina medarbetare samma möjlighet. På fråga om deltidsanställda hos Nytida AB, som under 2016 önskade förändra sysselsättningsgrad genom att gå upp i tid, fick möjlighet till det svarar verksamhetschefen att två medarbetare begärde och beviljades det.

Sammanhållen arbetstid

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Norrköpings kommun införde under våren 2015 sammanhållen arbetstid. Det innebar att delade turer försvann. Entreprenören bör också ge sina medarbetare samma möjlighet. Ingen medarbetare inom Nytida AB har delade turer, utan samtliga har en sammanhållen arbetstid.

Individnivå

Informationsträffar för brukare och anhöriga

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Informationsträffar för brukare, närstående eller legal företrädare genomförs på de fyra boendeenheterna en gång per år. Det är en träff, som ordnas i början av december varje år. Det brukar bli i form av inbjudan till grötkväll samtidigt som det finns program för vad som ska tas upp. Även verksamhetschefen deltar. Däremot har de båda boendeenheterna i huset på Sandbyhovsgatan gemensam informationsträff. Brukarna känner igen varandra liksom närstående och legala företrädare. Här kommer frågan lyftas av verksamhetschefen om att istället bjuda in till informationsträffar på respektive boendeenhet.

Vid ett tillfälle bjöd Nytida AB in anhöriga och legala företrädare från alla boendeenheter till en gemensam träff, vilket inte har fortsatt eftersom det visade sig att de berörda hellre ville komma till sin respektive boendeenhet. Boendeenheterna brukar bjuda in till grillkväll inför sommaren, vilket är mer i formen av social samvaro utan förberedd dagordning med informationspunkter. Inför sommaren 2017 arrangerades därför grillkvällar på Sandbyhovsgatan och S:t Olofsgatan. Däremot anmälde sig ingen till grillkvällen på Bredgatan, varför det inte blev något där.

Kontaktman

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Varje brukare har en speciell kontaktman och brukaren erbjuds samtal med kontaktmannen kring sin insats en gång per månad.

Dokumentation av socialtjänst

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Sedan december månad 2016 använder sig Nytida AB av dokumentationssystemet Treserva. Införandet påverkades av en del tekniska svårigheter men verksamhetschef uppger att det nu fungerar bra. Enligt verksamhetschef och gruppchef dokumenterar medarbetarna i Treserva enligt de krav som finns. Samtliga brukare har en upprättad genomförandeplan, men på en boendeenhet är de inte sparade på rätt sätt. Det gör att de inte anses vara formellt upprättade.

Samordnad individuell plan (SIP)

Kommentar från uppföljningsansvariga:

SIP upprättas för att säkerställa samverkan, när brukaren har behov av samtidiga insatser/åtgärder från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering. På fråga om det finns brukare med behov av en upprättad SIP svarar verksamhetschefen att det fungerar bra i samarbetet kring brukarna. Ingen av brukarna, som bor på boendeenheterna, har en upprättad SIP eller bedöms behöva det.

Hälso- och sjukvård

Dokumentation av hälso- och sjukvård

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Sedan december månad 2016 dokumenterar Nytida AB fullt ut i kommunens dokumentationssystem Treserva. Enligt verksamhetschefen finns för patienter med behov av hälso- och sjukvårdsinsatser upprättade vårdplaner. Nytida AB har identifierat behov av förbättringsåtgärder och därför satt upp flera mål och strategier för att höja dokumentationsnivån, ledning och medarbetare arbetar aktivt tillsammans för att verkställa dessa.

Läkarmedverkan

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Nytida AB har inte fått till stånd läkaravtal med samtliga berörda vårdcentraler. Ronder på Bredgatan och Sandbyhovsgatan genomförs av läkare från Sandbyhovs vårdcentral samt psykiatriska kliniken Citymottagning. På boendeenhet S:t Olofsgatan kan företagets sjuksköterska vid behov ta kontakt med läkare via Caphio Psykiatri.

En gång om året följer läkare från Vrinnevimottagningen på psykiatriska kliniken upp patienterna på respektive enhet på plats. En strävan är att ha tillgång till en patientansvarig läkare på varje boendeenhet. Sjuksköterskan har ett relativt gott samarbete med berörda läkare, dock kan nåbarheten alltid förbättras.

Då risk identifierats kring hur kontakt ska tas med läkare och hur sjuksköterskan sedan får ta del av läkarens åtgärder finns numera en rutin att medarbetare alltid ska kontakta sjuksköterskan som sedan gör första bedömning före ett eventuellt läkarbesök.

Läkemedelshantering

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Medarbetarna följer gällande författningar avseende läkemedelshantering. Det finns en lokal rutin avseende läkemedelshantering samt en rutin för årlig läkemedelsgenomgång.

Nytida AB har inte ett läkemedelsförråd. Ordinerad medicin förvaras i låsta skåp i patientens lägenhet. Enligt verksamhetschefen finns hos medarbetarna ett stort engagemang i att förbättra rutinerna kring läkemedelshantering och dokumentation.

Medicintekniska produkter

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Fysett Rehab- och Träningscenter ansvarar för förskrivningsprocessen av hjälpmedel och står för dess service. Hjälpmedel finns på två av boendeenheterna, S:t Olofsgatan 32 och Sandbyhovsgatan 5.

Det finns ingen upprättad lokal rutin men enligt verksamhetschefen fungerar det praktiska arbetet med förskrivning, skötsel och uppföljning av hjälpmedel. En lokal rutin ska upprättas, diskussion pågår gällande upprättandet.

Vårdhygien

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Hygiensjuksköterskan i kommunen noterade efter besök på S:t Olofsgatan i januari 2017 att förvaring av produkter med specificerad renhetsgrad på sjuksköterskeexpeditionen inte skedde på rätt sätt. Det saknades rutin för en säker hantering och kassering av stickande och skärande avfall. Expeditionerna

på våningarna behövde renodlas och förråden ses över vad det gäller förvaring av rent material. Enheten ska upprätta skriftliga städrutiner för samtliga expeditioner och förråd, där även skåp och bänkar ska ingå. De ska upprätta en rutin för städning av tvättstuga, tvätt av arbetskläder samt införskaffa skåp för förvaring av arbetskläderna.

Vid verksamhetsbesöket december 2017 framkommer att verksamhetschefen är angelägen om att hygiensjuksköterskan även besöker boendeenheterna på Bredgatan och Sandbyhovsgatan. Tider för besök ska ordnas.

Delegering

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Enligt ansvarig sjuksköterska på Nytida AB finns rutiner för delegering. Inför delegering genomförs delegeringsutbildningar både muntligt och skriftligt samt via webb. Ny bedömning görs av sjuksköterskan inför förnyad delegering samt vid identifierat behov.

Ekonomi

Tillstånd

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Tillstånd finns. Företaget Nytida AB är registrerade i omsorgsregistret hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO), utdrag är hämtat 2017-12-06. Vid verksamhetsbesöket uppmärksammades behovet av att justera lämnade adressuppgifter för Sandbyhovsgatan och Bredgatan. För sistnämnda gällde även platsantalet, upphandlingen gäller åtta och inte 10 platser.

Arbetsgivaransvar

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Förfrågan har ställts till Skatteverket (SKV) och svar inkom till vård- och omsorgskontoret 2017-12-07. F-skattsedel finns. Nytida AB är registrerad som arbetsgivare och har betalat arbetsgivaravgifter. Ingen skatteskuld finns.

Försäkring

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Försäkringsbrev är inlämnat på begäran. Sista datum för ansvarsförsäkring visade sig vara 2017-12-31, vilket har påtalats för verksamhetschefen. I avtalet anges att bevis på förnyad försäkring ska överlämnas till Upphandlingscenter senast en vecka före det att försäkringen upphör att gälla. Verksamhetschefen har åtgärdat och ansvarsförsäkring finns för 2018.

6. Samlad bedömning

Bedömning: Godkänd



Som helhet får den privata utföraren Nytida AB med driftentreprenad för fyra boendeenheter i Norrköping en godkänd bedömning i genomförd uppföljning.

Analys och delbedömning

Vid uppdelning av respektive kvalitetsområde i delområden framkommer efter analys delbedömningar enligt nedan, där respektive bedömningsnivå motsvaras av färgerna grön, gul och röd.

Bedömningsnivå med motsvarande färg
Godkänd
Delvis godkänd med förbättringsbehov
Inte godkänd med brister som kräver åtgärdsplan

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Delområde	Delbedömning
Risikanalyt på organisatorisk nivå och individnivå	
Egenkontroll	
Avvikelsehantering – synpunkter och klagomål, avvikelser, rapporteringsskyldighet enligt lex Maria och lex Sarah	Rapportering av sociala avvikelser och bearbetning av registrerade avvikelser behöver förbättras

Ledning och personal

Delområde	Delbedömning
Kompetensutveckling	
Personaltäthet – bemanning Sandbyhovsgatan 5	
Personaltäthet – bemanning Sandbyhovsgatan 7	
Personaltäthet – bemanning S:t Olofsgatan 32	
Personaltäthet – bemanning Bredgatan 24	
Sysselsättningsgrad	
Sammanhållen arbetstid	

Individnivå

Delområde	Delbedömning
Informationsträffar	
Kontaktman	
Dokumentation av socialtjänst	Alla genomförandeplaner är inte sparade på rätt sätt
Samordnad individuell plan (SIP)	

Hälso- och sjukvård

Delområde	Delbedömning
Dokumentation av hälso- och sjukvård	
Läkarmedverkan	Avtal om läkarmedverkan saknas
Läkemedelshantering	
Medicintekniska produkter	
Vårdhygien	
Delegering	

Ekonomi

Delområde	Delbedömning
Tillstånd	
Arbetsgivaransvar – skattsedel	
Arbetsgivaransvar – arbetsgivaravgifter	
Försäkring	

Förbättringsområden

- Rapportering av sociala avvikelser och bearbetning av registrerade avvikelser behöver förbättras.
- Alla genomförandeplaner är inte sparade på rätt sätt.
- Avtal om läkarmedverkan saknas.

Påvisade förbättringsområden följs upp i samband med nästkommande verksamhetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse.