



Timmermansgatan 62

Kommunal utförare inom verksamhetsområde
särskilt boende

Uppföljning av nystartad verksamhet

Diarienummer: VON 2016/0417

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	3
2. Inledning.....	4
3. Metod	4
4. Bortfall	5
5. Kommunikation.....	5
6. Resultatredovisning.....	6
7. Samlad bedömning	16

1. Sammanfattning

Enligt vård- och omsorgsnämndens antagna uppföljningsplan för 2016 – 2017 ska uppföljning ske av nystartad verksamhet hos både kommunala och privata utförare. Boendeenheten Timmermansgatan 62 är en av kommunens nystartade verksamheter.

Kvalitetsområden som följs upp för nystartad verksamhet är ledning och personal, individnivå, avvikelshantering inklusive synpunkter och klagomål samt ekonomi.

Uppföljningen genomfördes genom granskning av insamlat material, enkät till utföraren, besök på enheten och intervju med enhetschef.

Ansvariga för uppföljningen är sakkunniga från berednings- och planeringsenheten, medicinskt ansvarig sjuksköterska, medicinskt ansvarig för rehabilitering, socialt ansvarig samordnare och ekonom.

Sammantaget får Timmermansgatan 62 som helhet en godkänd bedömning i uppföljningen samtidigt som det finns förbättringsområden. Dessa är kompetensutveckling, mat och måltidsmiljö, dokumentation i socialtjänst, kontaktmannaskap, brukarråd och informationsträffar, läkemedelshantering och avvikelshantering inklusive synpunkter och klagomål.

2. Inledning

Uppföljning är en viktig del i kvalitetsarbetet. Kommunen är ansvarig för att följa upp kvaliteten i både egen verksamhet och verksamhet som bedrivs av privata utförare.

Vid sammanträdet den 15 juni 2016 antog vård- och omsorgsnämnden en uppföljningsplan för vård- och omsorgstjänster 2016 – 2017, som utförs genom uppdrag till kommunala utförare och avtal med privata utförare. En mindre revidering gjordes sedan vid sammanträdet den 9 november 2016.

Av den antagna planens bilagor framgår vilka enheter, som är berörda av planerad uppföljning. Timmermansgatan 62 är en av de kommunala enheterna som följs upp utifrån att den är en nystartad verksamhet.

Enheten ingår i verksamhetsområde särskilt boende. Vård- och omsorgsnämnden gav den 12 november 2014 vård- och omsorgskontoret i uppdrag att förbereda återöppnande av Timmermansgatan 62 för äldreboende och eller korttidsboende så snart som möjligt.

Tillsatt enhetschef påbörjade i december 2014 sitt arbete. Introduktionen för rekryterad personal startade den 5 januari 2015. Enheten öppnade därefter den 19 januari och under den första veckan flyttade 21 brukare in.

Det var våningsplan 7-10, som öppnade under januari 2015 med korttidsplatser. Från och med oktober 2016 är plan 7-8 ändrat till särskilt boende. Plan 3-4 och 6 öppnade april 2016, medan plan 2 öppnades i oktober 2016. Samtliga dessa plan har permanenta platser för särskilt boende utan speciell inriktning.

Numera finns två enhetschefer. Den ena tillträdde under våren 2016 och är chef för särskilt boende på plan 2-4 och plan 6. Medan den andra chefen, som har varit med från start, nu ansvarar för särskilt boende på plan 7-8 samt korttidsplatserna på plan 9-10. Plan 5 är ett administrativt plan, där enhetscheferna och legitimerad personal samt två omklädningsrum finns.

Antal platser är 14 på korttid och 38 på särskilt boende medan antalet medarbetare på korttidsboendet är 35 och 24 på särskilt boende.

Uppföljningen är genomförd av sakkunniga från berednings- och planeringsenheten, medicinskt ansvarig sjuksköterska, medicinskt ansvarig för rehabilitering, socialt ansvarig samordnare och ekonom.

3. Metod

Antagen uppföljningsplan anger kvalitetsområden som ska följas upp för nystartad verksamhet som omfattar ledning och personal, individnivå, avvikelshantering inklusive synpunkter och klagomål samt ekonomi.

En checklista med kvalitetsområden och tillhörande frågor upprättades, därefter togs en enkät fram. Enhetscheferna besvarade först dessa frågor via enkätverktyget Easy Research.

Medicinskt ansvariga, socialt ansvarig samordnare och sakkunnig från berednings- och planeringsenheten träffade sedan vid besöket på enheten bägge enhetschefer för genomgång av de inlämnade svaren.

Därefter kompletterade uppföljningsansvariga med sina kommentarer i enkätverktyget och sedan gjordes slutlig analys och bedömning gemensamt.

Även myndighetsutövningens biståndshandläggare lämnade sina svar inklusive kommentarer efter genomförd uppföljning av tillfrågade brukare via Easy Research.

4. Bortfall

På individnivån skulle myndighetsutövningens biståndshandläggare följa upp brukares upplevelser kring genomförandeplan samt om hjälpen och stödet. Det var planerat att tillfråga sju brukare på korttidsboende och fyra på särskilt boende. I rapporten redovisas de fyra brukares upplevelser, som alla bodde på särskilt boende utan speciell inriktning. Samtliga av dessa var kvinnor, där en var yngre än 80 år och övriga äldre.

Beroende på misstag i kommunikation, hög arbetsbelastning samt även det faktum att en brukare hann avlida, två tillfrågade hade begränsad kognitiv förmåga och att en genomförd uppföljning inte hann rapporteras in gör att inga svar finns att redovisa från brukare på korttidsplats.

5. Kommunikation

I mitten av augusti informerades enhetschef av sakkunnig på berednings- och planeringsenheten och i början av september lämnades besked om att besök skulle ske på boendeenheten onsdag den 2 november 2016.

Rapporten skickas via e-post till berörd enhetschef under andra veckan i januari 2017 för granskning och eventuell justering av sakfel.

Vård- och omsorgsnämnden delges rapporten vid sitt sammanträde onsdagen den 25 januari 2017.

6. Resultatredovisning

Resultatet av insamlad material redovisas i tabellform med kommentarer som följer i direkt anslutning.

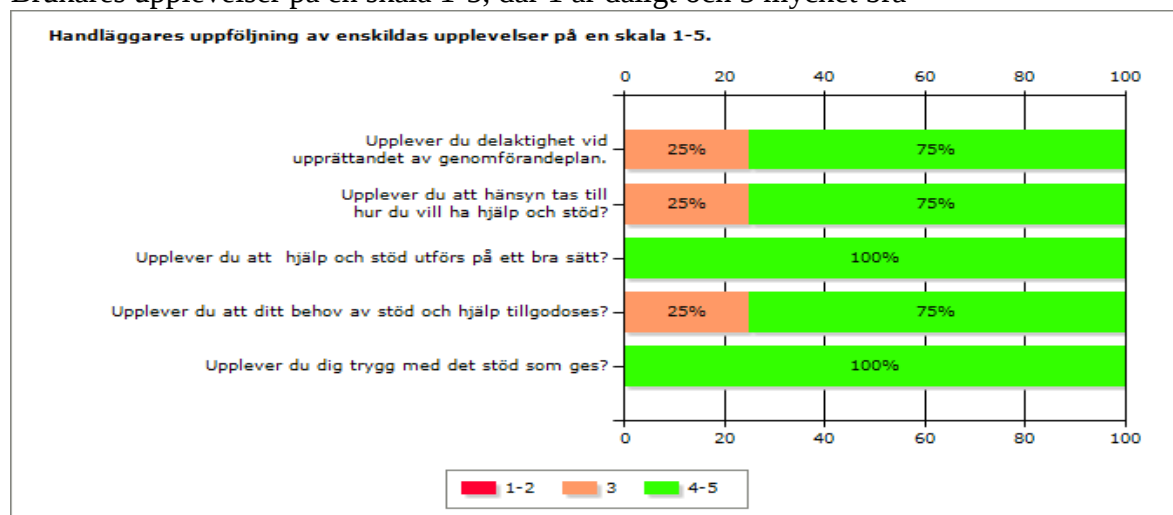
1. Ekonomi

Timmermannen visar ett ekonomiskt överskott mot budget 2016.

Anledningen till överskott är att enheten inte har haft alla våningsplan öppna och svårigheter med att rekrytera medarbetare. Enheten har under 2016 haft stor vårdtyngd och hög arbetsbelastning, vilket har medfört att medarbetare har sagt upp sig under året.

2. Uppföljning på individnivå

Brukares upplevelser på en skala 1-5, där 1 är dåligt och 5 mycket bra



Kommentar till ovanstående:

Den enskilde upplever att det är lite svårt i kontakten med kontaktperson, känner mer för den andra personalen, inte bitt om byte av kontaktperson men kontaktpersonen har blivit bättre efter tid.

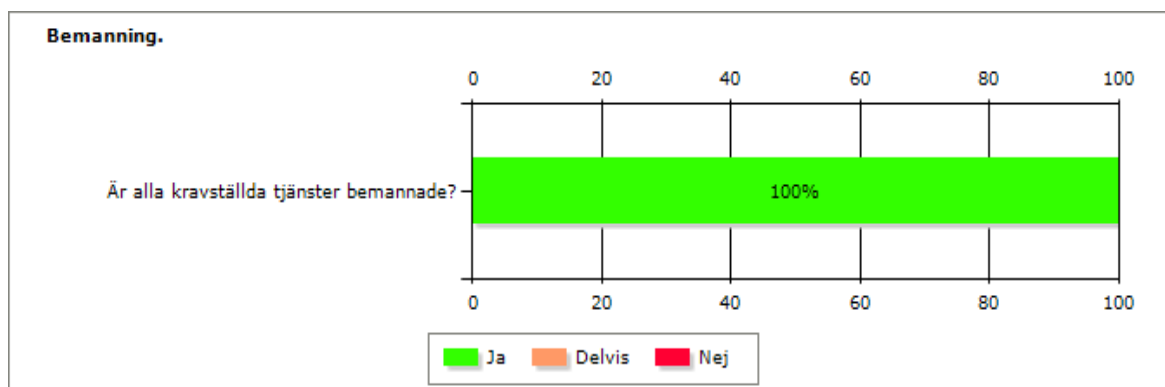
Den enskilde sitter oftast ensam i dagrummet, saknar social kontakt, flyttade in för att få mer av socialkontakt. Känner sig fortfarande ensam men trivs i sin lägenhet.

Har viss oro för framtiden men känner för övrigt trygghet, det finns önskemål om mer aktivitet, vill ha något att göra, spel med stöd av personal.

Det har varit en del byte av personal, vikarier vilken kan påverka om de vet hur den enskilde vill ha det och vilken hänsyn som bör tas.

Den enskilde får den hjälp den behöver, har haft lite svårt med personal under sommaren vilket påverkat tryggheten något. I bland har personal fått vara ensamma på flera avdelningar, främst under sommaren vilket påverkat känslan av trygghet.

3.

**Kommentar till ovanstående:**

Vård- och omsorgsnämnden beslutade i juni 2016 om ökad bemanning. Annonssattes ut i juni och rekryteringen har pågått till nu i oktober. Därför har plan 2 inte öppnat förrän i oktober 2016.

Kommentar från uppföljningsansvariga.

Medarbetare (undersköterskor); 35 på korttidsboendet och 24 särskilt boende. Cirka 25 återkommande vikarier.

Sedan nyöppnandet av enheten i januari 2015 har det funnits stor problematik med att bemanna med rätt kompetens. Det är svårt att bemanna de våningsplan som har endast 6 eller 7 lägenheter till samma driftkostnad som andra plan där det bor fler brukare. Detta förhållande var känt sedan tidigare och efter larmrapporter har mer resurser tillförts enheten.

4. Bemanning av legitimerad personal. Beskriv hur den tillgodoses.**Svar**

Vardagar finns sjuksköterska på enheten kl 6.45-17.00

Helger är det en sjuksköterska som har hand om alla enheter i spår kl 6.45-17.00

Sjuksköterska är 2,8 årsarbetare varav 0,8 är en bemanningssjuksköterska
På 52 platser ska det vara totalt 4 årsarbetare

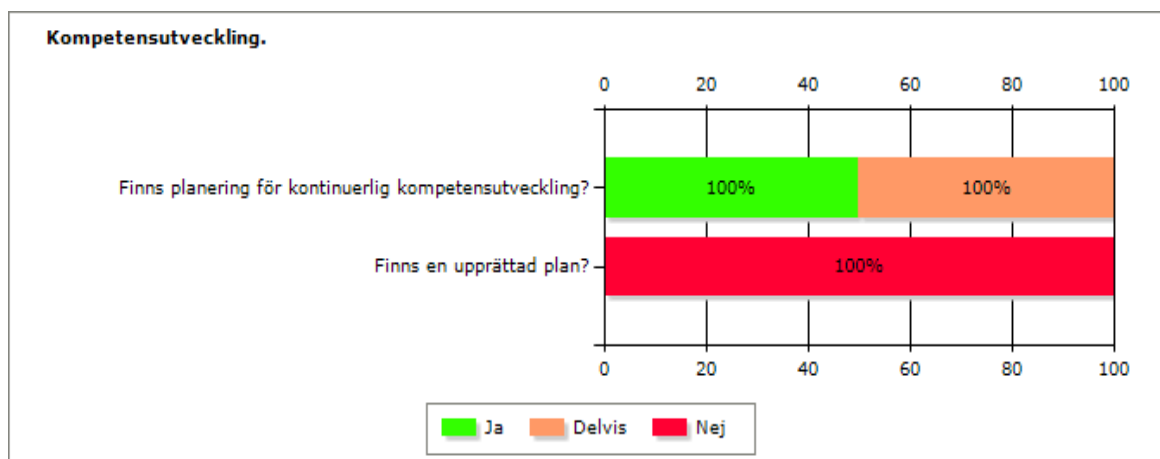
Arbetsterapeut på 14 korttidsplatser är 0,3 årsarbetare

Fysioterapeut på 14 korttidsplatser är 0,11 årsarbetare

Arbetsterapeut på 38 platser i särskilt boende är 0,41 årsarbetare

Fysioterapeut på 38 platser i särskilt boende är 1,71 årsarbetare

5.

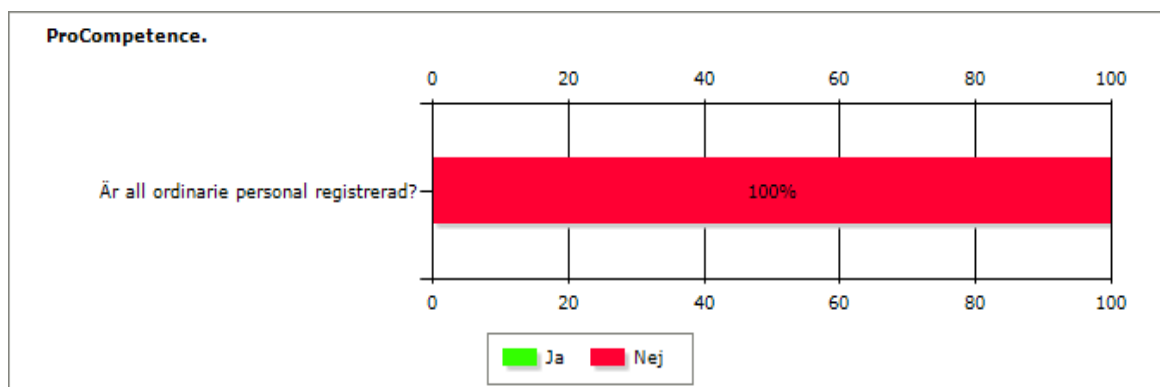
**Kommentar till ovanstående:**

Vid start av verksamhet har alla medarbetare gått brandutbildning, förflyttning och hjärt- och lungräddning (HLR) planeras till nu i november 2016. Även hygienobservatörer och kostombud har utbildats under 2016. Planeringen är att utbilda en tredjedel varje år på brandutbildning, förflyttning och HLR. Då blir det utbildning i alla tre områden var tredje år. Övrig kompetensutveckling kommer enheten att planera för till 2017. Enheten planerar att upprätta en kompetensutvecklingsplan för 2017.

Observera!

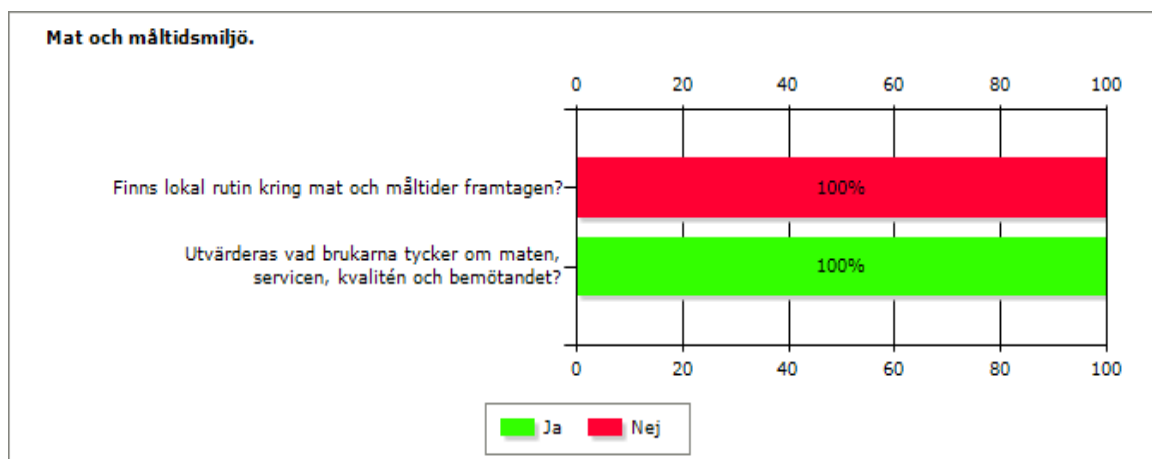
Ett fel i utformningen av enkäten gör att frågan felaktigt har kunnat besvaras med både ja och delvis, vilket innebär att procenttalen som anges är fel.

6.

**Om inte, hur stor andel av ordinarie personal är registrerad:**

Våningsplan 7-10 och natt har 35 medarbetare varav 28 är registrerade. Övriga sju är nyanställda och kommer att registrera sig i år (2016) i samband med medarbetarsamtal. Plan 2-6 har 24 medarbetare, varav 16 är registrerade. Övriga åtta kommer att registreras i år (2016) i samband med medarbetarsamtal.

7.



Kommentar till ovanstående:

Inom verksamhetsområdet särskilt boende spår 1 finns en lokal rutin, däremot har inte någon rutin på enheten upprättats. Diskussioner har förts om det och det finns även skrivet i minnesanteckningar gällande plan 7-10 som öppnade i januari 2015.

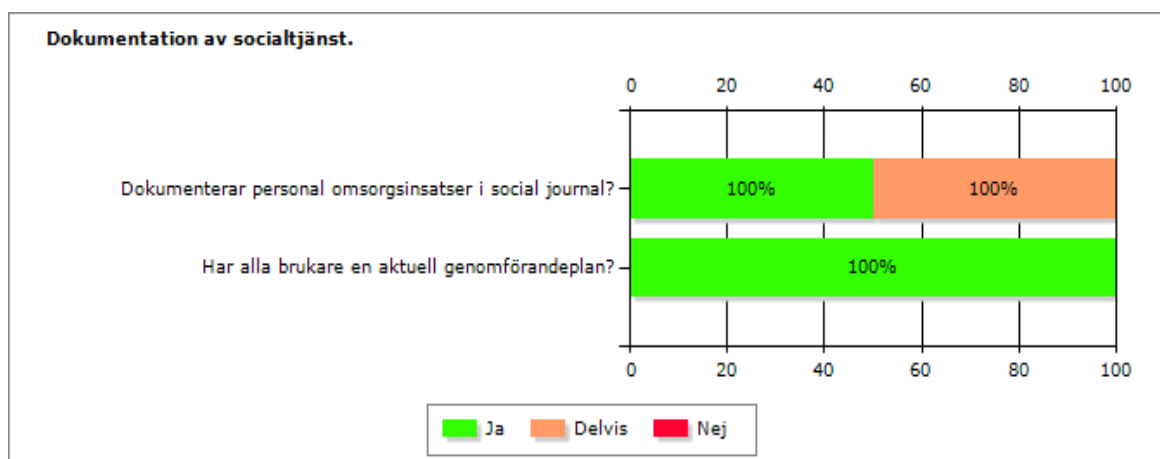
Plan 2-6 har inte hunnit med att göra något gemensamt i huset ännu, men det kommer att göras i slutet av året.

Kommentar från uppföljningsansvariga.

Verksamheten påtar behovet av riktiga spisar med ugn på fyra av våningarna eftersom brukare och personal så gott som dagligen bakar ihop som en aktivitet och som en möjlighet till en meningsfull sysselsättning.

Det finns ett kostteam och ombud.

8.



Kommentar till ovanstående:

Personalen upplever det svårt att veta var man ska skriva olika händelser, och det sociala finns oftare dokumenterat i patientjournalen. Genomgångar har gjorts på arbetsplatsträffar (APT) om hur man kan tänka kring insatser utifrån socialtjänstlagen (SoL) insatser och eller utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL), men det kommer att ta tid att lära sig då det inte är självklart.

Alla har en genomförandeplan. De brukare som inte har är de som precis har flyttat hit, vilket gäller både korttidsboende och särskilt boende.

Kommentar från uppföljningsansvariga.

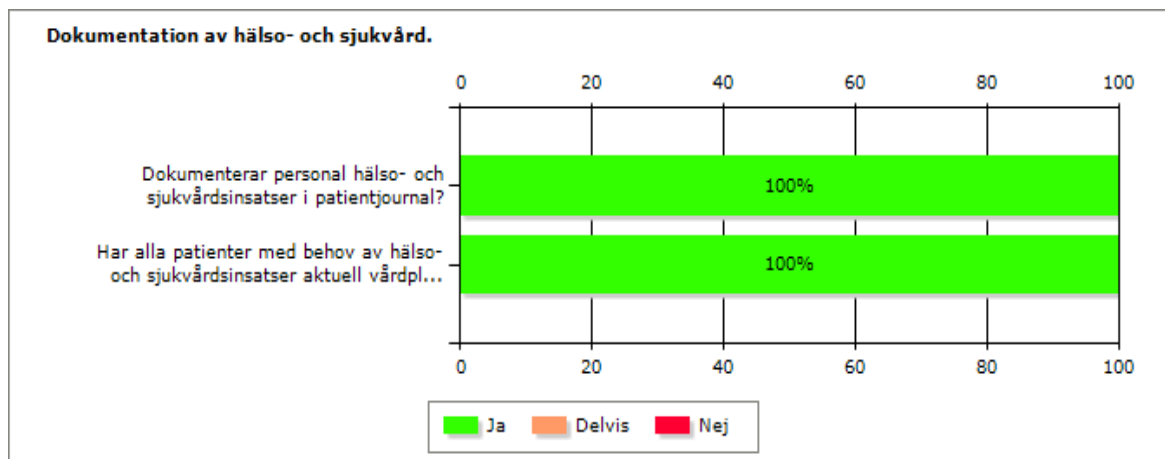
Brister i form av utebliven och otillräcklig dokumentation inom socialtjänsten leder ofta till kvalitetsbrister både för brukaren men även för verksamheten i stort. Åtgärder för att säkerställa att personal fortlöpande dokumenterar iakttagelser, bedömningar, åtgärder och uppföljningar, samt att lärdomar dras utifrån dokumentationen, bör snarast vidtas. Ett sätt att öka kvaliteten på anteckningarna är att utse och fortbilda dokumentationsombud som har en särskild kompetens och ansvar att stödja andra medarbetare på enheten.

Personalen skriver hälso- och sjukvård i SBAR-planen för att meddela den legitimerade personalen hälso- och sjukvårdsbehov. SBAR är ett verktyg för strukturerad kommunikation för att minska riskerna i vården. En grundläggande förutsättning för en säker vård är att kunna kommunicera på ett säkert sätt. SBAR står för situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och rekommendation.

Observera!

Ett fel i utformningen av enkäten gör att frågan felaktigt har kunnat besvaras med både ja och delvis, vilket innebär att procentalen som anges är fel.

9.



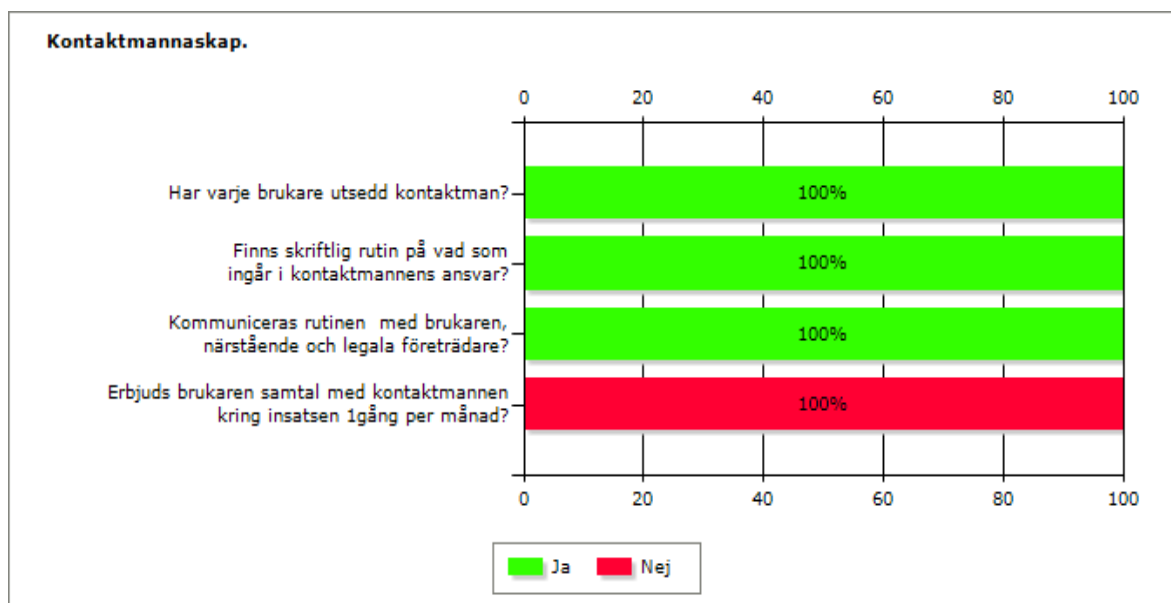
Kommentar till ovanstående:

Personalen dokumenterar även sociala händelser i HSL-journal.

Kommentar från uppföljningsansvariga.

Dokumentationen följer upprättade vårdplaner enligt enhetschefen men SBAR kan vara bristfällig.

10.

**Kommentar till ovanstående:**

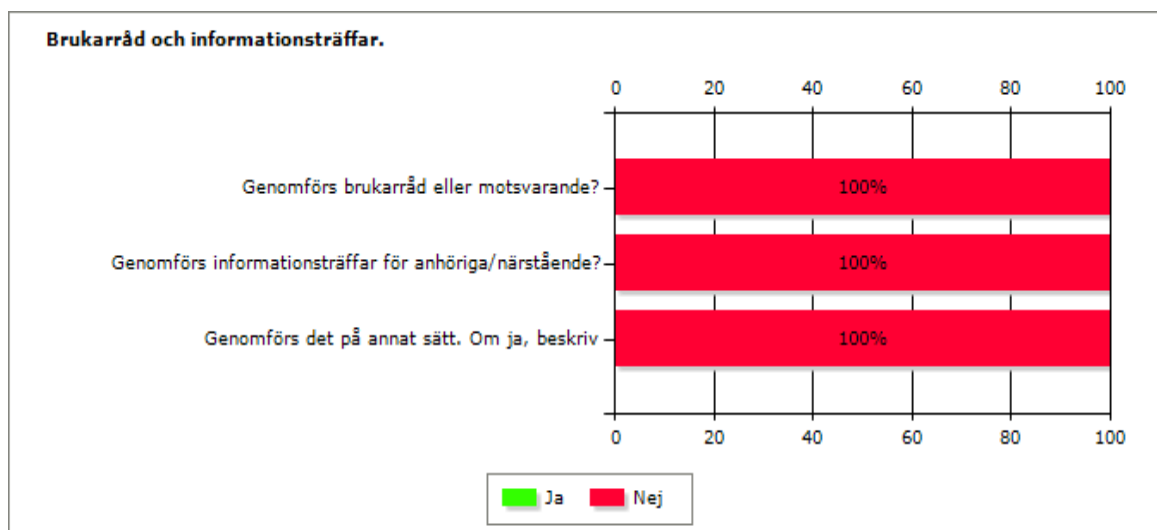
På våningsplan 7-10 som har varit korttidsplatser har inte samtal erbjudits regelbundet.

Plan 7-8 har blivit särskilt boende från den 1 oktober 2016 och genomgång har gjorts om att alla brukare ska erbjudas samtal varje månad.

Plan 2-6 har sedan tidigare fått den informationen.

Medarbetarna har kontinuerligt samtal med brukaren de är kontaktman för men har inte dokumenterat det.

11.

**Kommentar till ovanstående:**

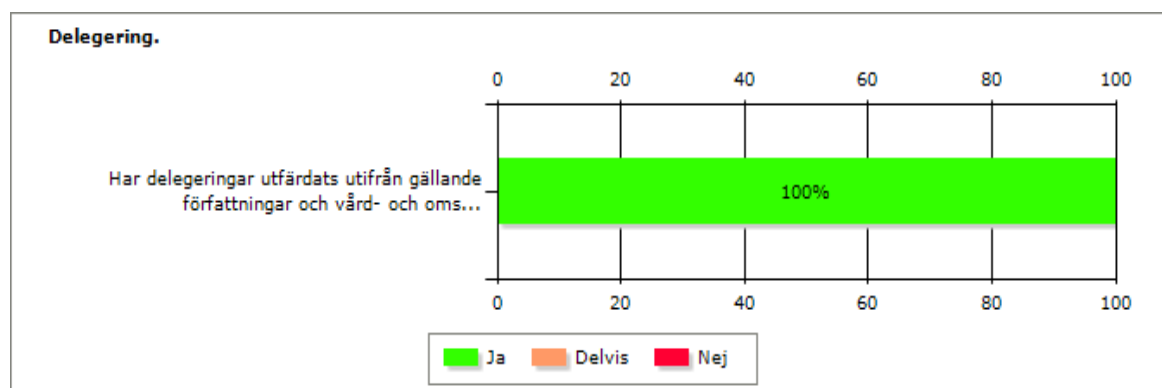
Enheten planerar att ha både brukarråd och anhörigträffar.

Brukarråd kommer att genomföras i december 2016 och anhörigträff kommer att bjudas in till under våren 2017.

Kommentar från uppföljningsansvariga.

Utebliven dialog i form av brukarråd samt träffar med anhöriga/närstående gör att möjlighet till inflytande och delaktighet minskar. Sådana forum ska även ses som att brukarna ges en möjlighet att uppleva social gemenskap och meningsfullhet. Enheten bör vidta åtgärder för att tillskapa att sådana forum kommer till stånd.

12.



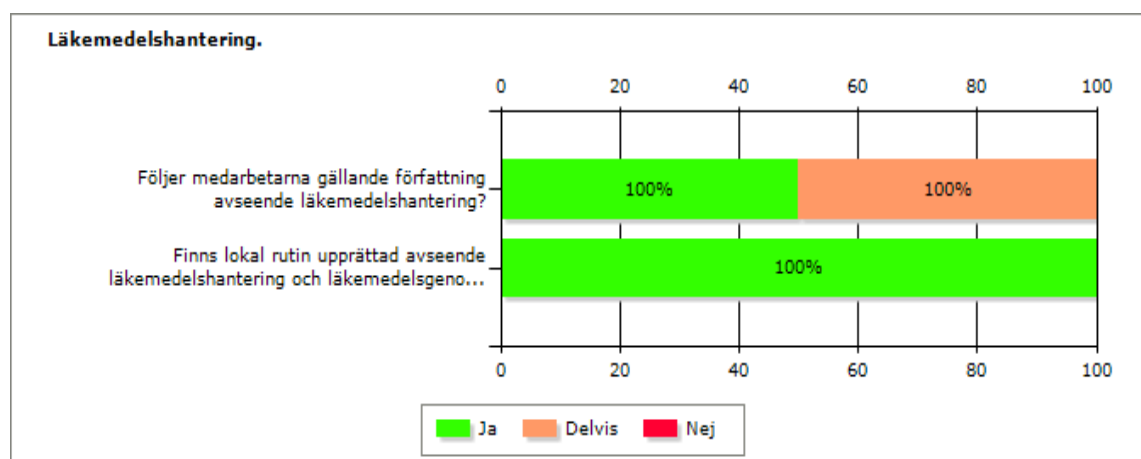
Beskriv förfarandet:

Först görs deltest 1 på enheten där alla svar ska vara rätt för att få boka tid på Thapperska för utbildning. Klarar man det första testet går sjuksköterskan igenom testet och medarbetaren får visa i läkemedelsskåp hur det går till vid överlämnande av läkemedel. För insulindelegering finns ytterligare material.

Kommentar från uppföljningsansvariga.

Så gott som all personal är delegerade läkemedelshantering. Några har även för insulin och Innohep injektion. Även delegerad för sondmat nattetid finns.

13.



Kommentar till ovanstående:

Enheten har haft många avvikelser där man har glömt att ge läkemedel. En anledning till det är svårigheter med att bemanna samt att personal under hela

året 2015 och halva 2016 varit ensamma på våningsplanen och ibland har medarbetare behövt ge läkemedel på plan 2-7.

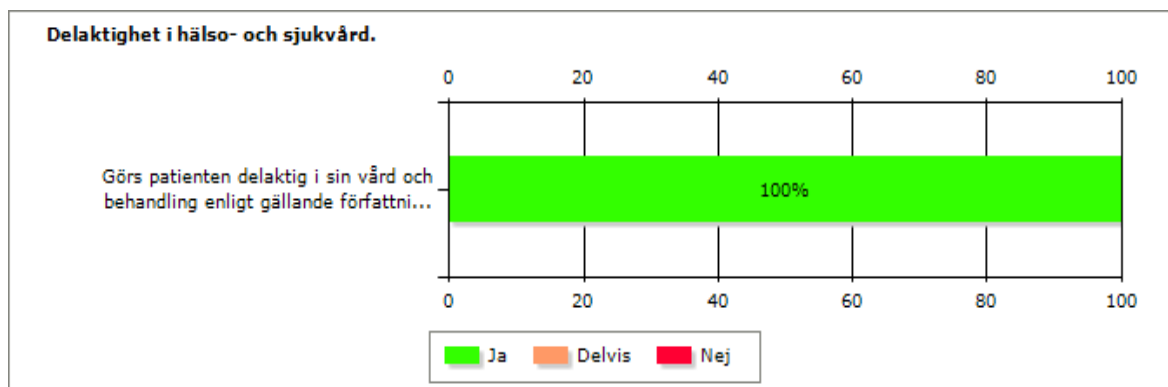
Kommentar från uppföljningsansvariga.

Läkemedelsskåp finns i varje lägenhet. Nycklar förvaras i nyckelskåp med loggfunktion.

Observera!

Ett fel i utformningen av enkäten gör att frågan felaktigt har kunnat besvaras med både ja och delvis, vilket innebär att procenttalen som anges är fel.

14.



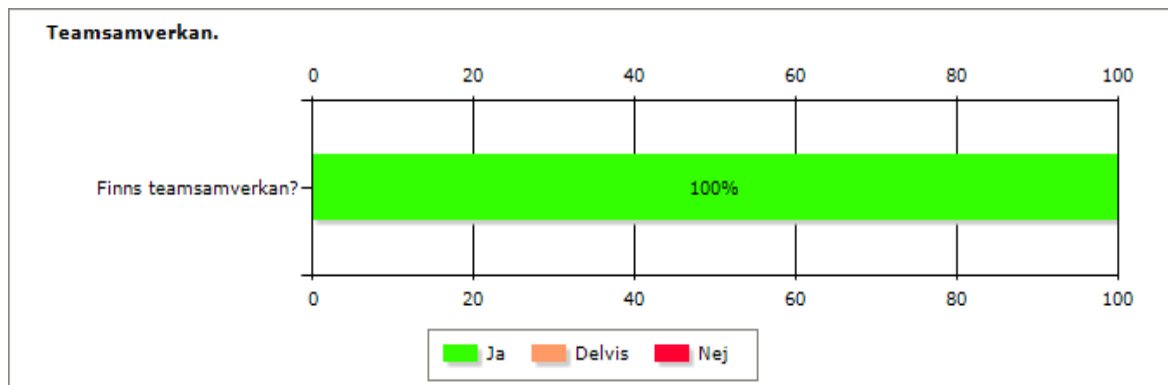
Beskriv arbetsätt:

Sjuksköterskan har en diskussion med patienten om aktuella vårdinsatser. Några tackar också nej. Senior Alert görs tillsammans med patient i den mån det går. Alla blir tillfrågade om de vill ha läkarbesök. Arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska har också gemensam diskussion och planering utifrån patientens önskemål.

Kommentar från uppföljningsansvariga.

Det är ett kvalitetsregister där personer 65 år eller äldre i kontakt med vård eller omsorg registreras vad gäller riskbedömning, vidtagna åtgärder och resultat inom områdena fall, undernäring, trycksår, munhälsa och blåsdysfunktion.

15.



Beskriv hur teamet samverkar kring patienten/brukaren:

Våringsplan 7-10, korttidsboendet, har teamkonferens var fjortonde dag. Från och med nu är det endast plan 9-10, som är korttidsboende och har teamkonferens var fjortonde dag.

Plan 2-6 med särskilt boende har teamkonferens två gånger per termin, vilket även plan 7-8 kommer att ha.

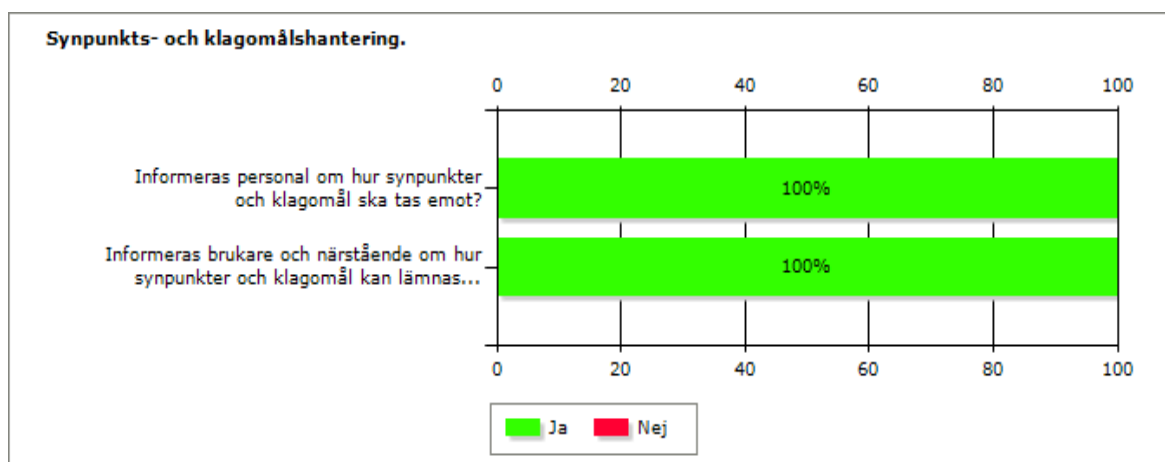
Kommentar från uppföljningsansvariga.

På arbetsplatsträff (APT) går legitimerad personal igenom trycksårsprevention, förflyttning, lyft och lyftselar.

Teamkonferens genomförs två gånger per termin på särskilda boendet och på korttidsboendet var fjortonde dag. Teamkonferensen utgår från riktlinjen.

Rehabiliteringsnivåbedömning görs ibland sent på grund av tidsbrist.

16.



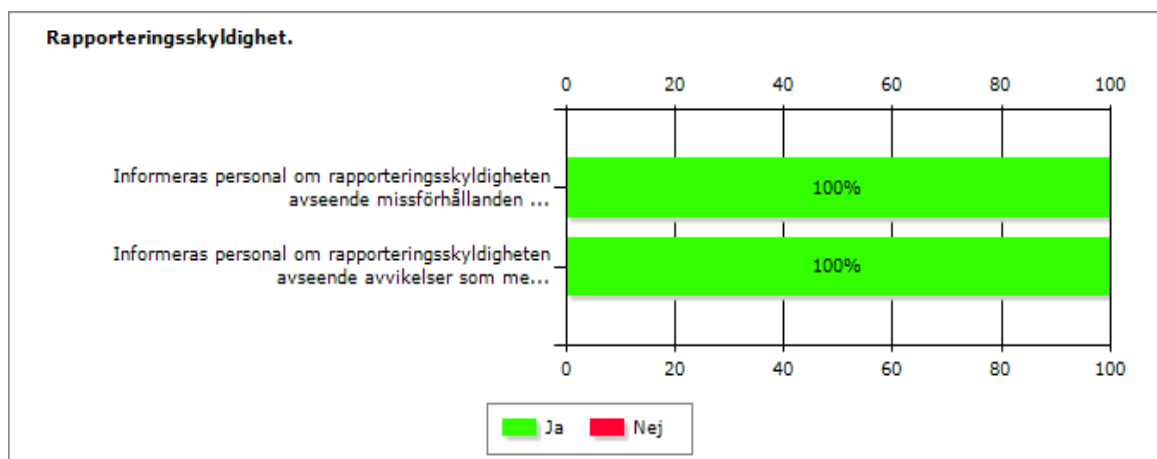
Kommentar till ovanstående:

Personal har fått information om hur synpunkter och klagomål ska tas emot. Under 2015 på plan 7-10 informerade personal även anhöriga och brukare. Många nya medarbetare har rekryterats under våren 2016 och under sommaren ända tills nu, så det behöver tas upp med all personal för att de ska bli bättre på att även informera brukare och anhöriga.

Kommentar från uppföljningsansvariga.

Vid besöket framkommer att synpunkter som framförts har hanterats muntligt.

17.



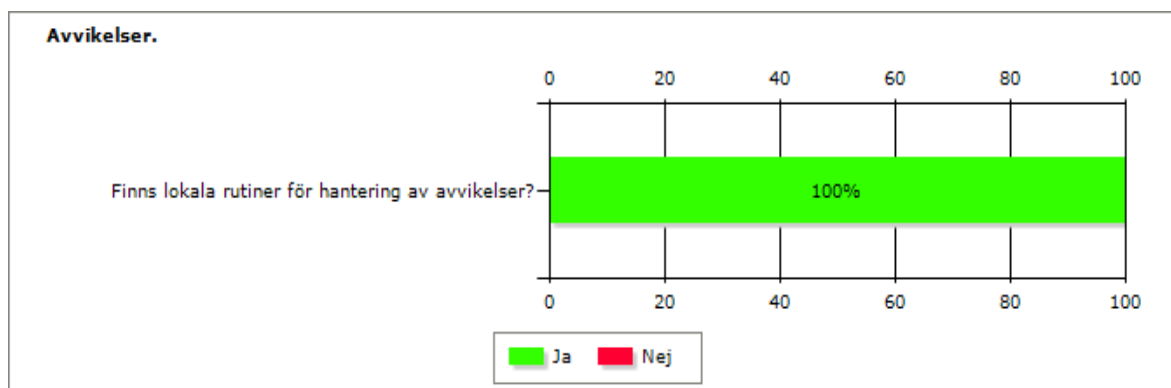
Kommentar till ovanstående:

Information har lämnats på introduktion, vid nyanställning och på arbetsplatsträffar.

Kommentar från uppföljningsansvariga.

Inga rapporter om missförhållanden har inkommit under året, vilket kan tyda på att medvetenheten om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för dessa samt syftet med detta arbete inte är tydligt inom enheten.

18.



Kommentar till ovanstående:

Verksamhetsområde särskilt boende spår 1 och spår 2 har en gemensam lokal rutin för avvikelshantering.

Kommentar från uppföljningsansvariga.

Enhetscheferna för vid besöket fram att de har följsamhet till avvikelserutinen. Avvikelsemöten genomförs var fjärde vecka på korttidsboendet - tittar i Treserva – ställer sig frågorna vad hände? vad var de bakomliggande orsakerna? Detta har ännu inte införts på särskilda boendet, men planeras.

526 avvikelser har registrerats på enheten under det senaste året. 221 av dem avser brister i läkemedelshantering, 192 gäller fall, 59 gäller brister i vård och behandling, 10 rör omsorgsinsatser och 6 gäller bemötande.

7. Samlad bedömning

Analys

Bedömning: Godkänt



Sammantaget får Timmermansgatan 62 som helhet en godkänd bedömning i uppföljningen samtidigt som det finns förbättringsområden.

Flertalet frågor i den framtagna enkäten har besvarats positivt och når därmed ett godkänt resultat. Enkätfrågorna är hämtade ur de olika kvalitetsområden, som uppföljningen av nystartad verksamhet ska innehålla.

Ledning och personal

Överlag ges positiva svar. Däremot besvaras kompetensutveckling, ProCompetence, lokal rutin kring mat och måltidsmiljö, samtal med kontaktman en gång per månad samt brukarråd och informationsträffar negativt. Svaret delvis får frågorna om personal dokumenterar i social journal och om medarbetare följer författning för hälso- och sjukvård.

Individnivå

Tillfrågade brukare lämnar positiva svar om delaktighet vid genomförandeplan, hur hjälp och stöd ges, tillgodosedda behov och är trygg med det stöd som ges. Brukarråd och informationsträffar för anhöriga eller närstående har hittills inte genomförts. Delaktighet i hälso- och sjukvård får positivt svar.

Avvikelsehantering inklusive synpunkter och klagomål

Alla frågor besvaras positivt. Samtidigt är detta ett område, där det är av största betydelse att arbeta på ett strukturerat sätt och att fortsätta utveckla arbetssättet för att förbättra kvalitet för brukarna och verksamhet i stort.

Ekonomi

Enheten visar ett ekonomiskt överskott mot budget, vilket beror på att alla våningsplan inte har varit öppna samt svårigheten med rekrytering av medarbetare.

Förbättringsområden

- Kompetensutveckling – kontinuerlig planering och upprättad plan
- Mat och måltidsmiljö – lokal rutin
- Dokumentation i socialtjänst – dokumentera omsorgsinsatser
- Kontaktmannaskap – samtal med kontaktman en gång per månad
- Brukarråd och informationsträffar – bjuda in till bägge forum
- Läkemedelshantering – följa författning
- Avvikelsehantering inklusive synpunkter och klagomål – fortsätta utveckla ett strukturerat arbetssätt.

Åtgärd med anledning av genomförd uppföljning

Återkoppling av genomförda förbättringsåtgärder ska ske i samband med nästkommande verksamhetsberättelse.