



Ensjöholm

Daglig verksamhet Grön Omsorg

Privat utförare inom verksamhetsområde för personer med funktionsnedsättning

Uppföljning inför avtalsförlängning

Diarienummer: VON 2016/0417

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning.....	3
2. Inledning	4
3. Metod.....	5
4. Kommunikation	5
5. Resultatredovisning	6
6. Samlad bedömning.....	17

1. Sammanfattning

Enligt vård- och omsorgsnämndens antagna uppföljningsplan för 2016 – 2017 ska uppföljning ske av verksamhet hos privata utförare inför nytt avtal eller avtalsförlängning. Det sistnämnda gäller Föreningen Ensjöholm.

Gällande ramavtal med Föreningen Ensjöholm omfattar daglig verksamhet grön omsorg för enskilda placeringar till personer med beslut enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Avtalstid är 2015-11-30 – 2017-11-29 med möjlighet att förlänga ett år plus ett år.

Kvalitetsområden som följs upp inför nytt avtal eller avtalsförlängning är resultat av den senaste årliga uppföljningen, ledningssystem, samverkan, lokaler och utrustning, mat och måltidsmiljö, individnivå samt ekonomi.

Uppföljningen genomfördes genom granskning av insamlat material, frågor i enkät, besök på enheten och intervju med verksamhetschef.

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

Sammantaget får Föreningen Ensjöholm en godkänd bedömning i uppföljningen samtidigt som förbättringsområden framkommer. Behov av förbättringsåtgärder noteras gällande patientsäkerberättelse, verksamhetsberättelse, avvikelshantering inklusive synpunkter och klagomål, läkemedelshantering, dokumentation och individuella utvecklingssamtal.

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 utförs planerade uppföljningar. Av planens bilagor framgår vilka enheter, som är berörda 2016 och 2017. Föreningen Ensjöholm är privat utförare, som under 2017 omfattas av kategorin uppföljning inför nytt avtal eller avtalsförlängning. Det sistnämnda gäller Ensjöholm.

Ramavtalet mellan Föreningen Ensjöholm och vård- och omsorgsnämnden gäller mellan 2015-11-30 – 2017-11-29 med möjlighet att förlänga ett år plus ett år, maximal avtalstid är därmed fyra år. Ramavtalet avser daglig verksamhet och omfattar behov av enskilda placeringar till personer med beslut om daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 9 punkt 10 med inriktning grön omsorg. Definitionen av grön omsorg är enligt Lantbrukarnas Riksförbund (LRF) ”en meningsfull sysselsättning på gårdar i lantlig miljö för människor i behov av särskilt stöd”.

Till ramavtalet finns en resursfördelningsmodell utifrån kriterier som jagstödande insatser, kommunikativt stöd och omvårdnad. De är i sin tur uppdelade i tre nivåer, som påverkar personaltäthet och ersättning.

- Nivå 1 motsvarar lägst personaltäthet. Personalen ska vara tillgänglig som förebild, ge stöd vid verbal kommunikation, ge muntligt stöd, uppmuntran och ”påputtning”.
- Nivå 2 innebär att personalen ska vara närvarande som förebild, ge stöd vid alternativ kommunikation samt ge både muntligt och praktiskt stöd.
- Nivå 3 motsvarar högst personaltäthet. Personalen ska vara närvarande och aktivt åtgärdande, tolka tecken och signaler åt den enskilde samt utföra omvårdnad.

I samband med uppföljningen fanns det totalt 11 brukare som deltog i den dagliga verksamheten med grön omsorg, varav två kvinnor och nio män i ålder mellan 25 till 50 år. Av dessa 11 bedömde koordinator för daglig verksamhet inledningsvis att tre behövde stöd motsvarande nivå 2 och övriga åtta låg på nivå 3.

Vård- och omsorgsnämnden har ytterligare ett ramavtal med Föreningen Ensjöholm, som avser enskilda placeringar till personer med beslut om bostad med särskild service enligt LSS respektive särskilt boende till vuxna enligt socialtjänstlagen. För närvarande har 13 brukare från Norrköping sitt boende där. Även för den målgruppen ingår daglig verksamhet. Det gör att verksamhet och bemanning sker i vissa delar gemensamt utifrån båda ramavtalen.

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 aktuella kvalitetsområden. Dessa omfattar resultat av den senaste årliga uppföljningen, ledningssystem, samverkan, lokaler och utrustning, mat och måltidsmiljö, individnivå samt ekonomi.

En checklista utifrån kvalitetsområden och tillhörande frågor togs fram, där även ramavtal och förutsättningar och krav utgjorde underlag. Därefter togs en enkät fram i enkätverktyget Easy Research. Verksamhetschefen besvarade frågorna och kunde lämna kommentarer. Vidare efterfrågades vissa dokument, vilka lämnades till vård- och omsorgskontoret.

Vid planerat besök på Ensjöholm träffade sakkunniga verksamhetschefen. Först gjordes en rundtur i lokalerna, där medarbetare på plats kunde berätta om de olika aktiviteterna. Det rörde sig om ved, snickeri, textil, växthus, trädgård, bageri och ljusstöpning. I samband med rundturen gjordes även en så kallad okulär besiktning av lokaler och brandskydd. Därefter var sakkunniga med i dagens inledande morgonsamling för alla brukare och medarbetare på Ensjöholm. Avslutningsvis intervjuades verksamhetschefen utifrån inlämnade svar och begärda dokument. Även föreståndaren deltog till viss del i samtalet.

Ekonomen besvarade frågorna i enkätverktyget om ekonomisk status. Medan myndighetsutövningens handläggare besvarade frågorna avseende individuppföljning. Dessa svar och kommentarer avser ett urval av fem brukare med insatsen daglig verksamhet.

Medicinskt ansvariga träffade verksamhetschefen och föreståndaren vid möte för patient-säkerhetsdialog. Därutöver granskades dokumentationen av hälso- och sjukvård. Socialt ansvarig samordnare granskade den sociala dokumentationen från samma urval av fem brukare som nämns ovan men nu avidentifierade brukare. Medicinskt ansvarigas granskning gällde vårdplaner för två av de fem avidentifierade brukarna.

I anslutning till redovisat resultat finns kommentarer från uppföljningsansvariga. Efter sammanställt resultat gjordes sedan gemensamt en slutlig analys och samlad bedömning.

4. Kommunikation

Den första februari informerades verksamhetschefen på Ensjöholm per telefon och e-post av sakkunnig om aktuell uppföljning. Dokument begärdes samtidigt in till ett visst datum och besök på enheten bestämdes till fredagen den 24 februari 2017.

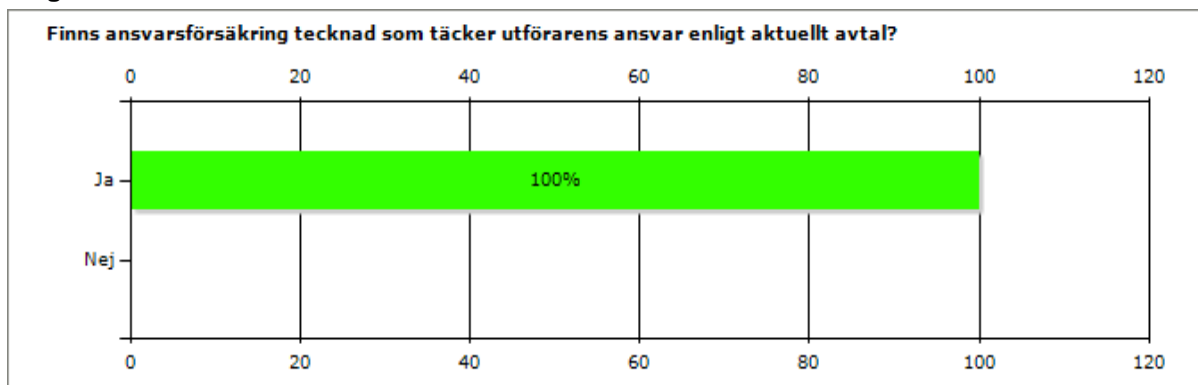
Rapporten skickas via e-post till verksamhetschefen under första veckan i mars 2017 för granskning och eventuell justering av sakfel.

Vård- och omsorgsnämnden delges uppföljningsrapporten vid sitt sammanträde onsdagen den 15 mars 2017.

5. Resultatredovisning

Resultatet av insamlat material redovisas i tabellform med kommentarer som följer i direkt anslutning. Alla frågor förutom frågorna 2, 3 och 9 besvarades av verksamhetschefen på Föreningen Ensjöholm.

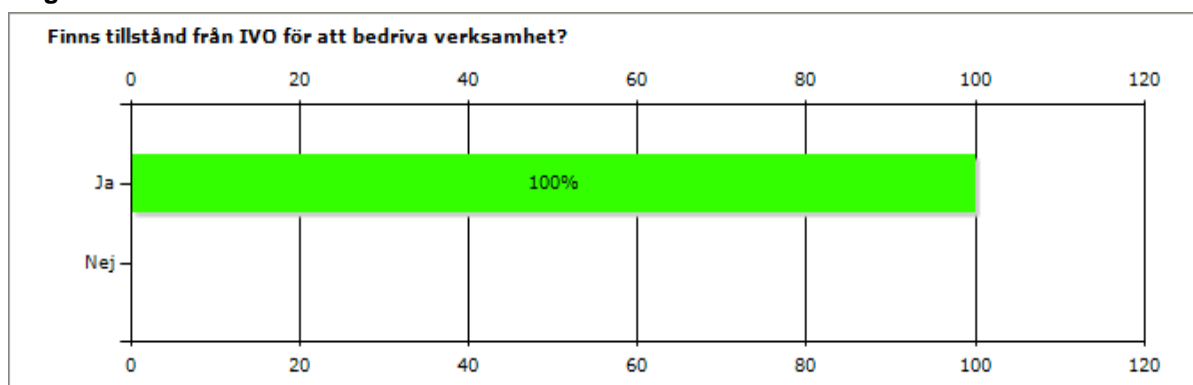
Fråga 1



Kommentar från uppföljningsansvariga:

Kopia på försäkringsbrev lämnades enligt begäran.

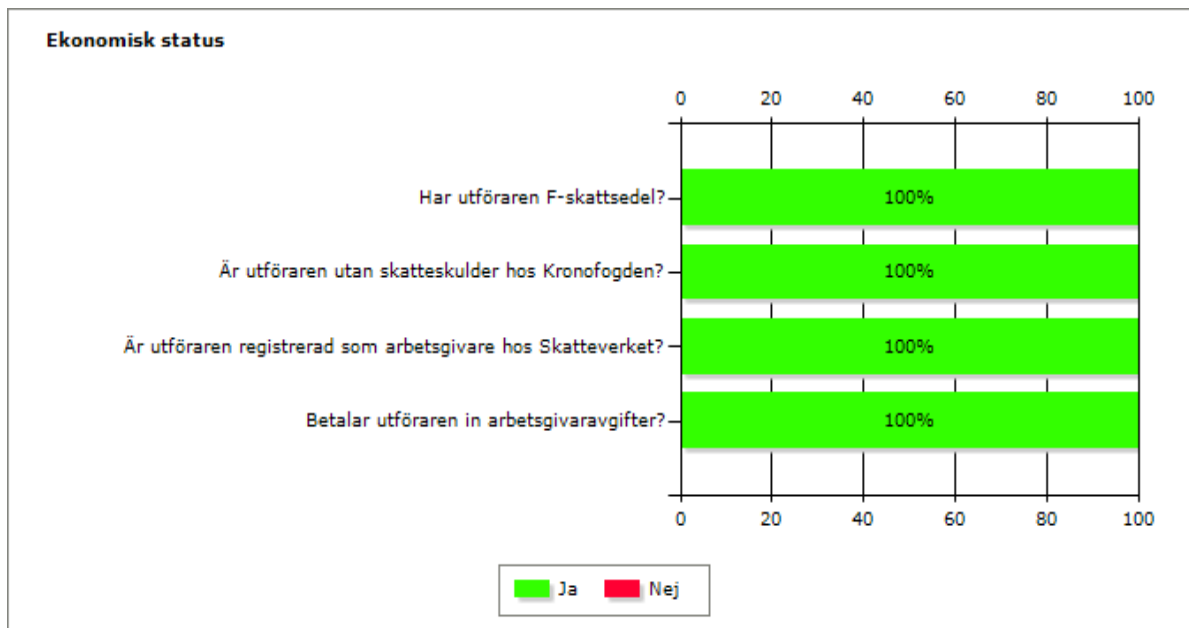
Fråga 2



Kommentar från uppföljningsansvariga:

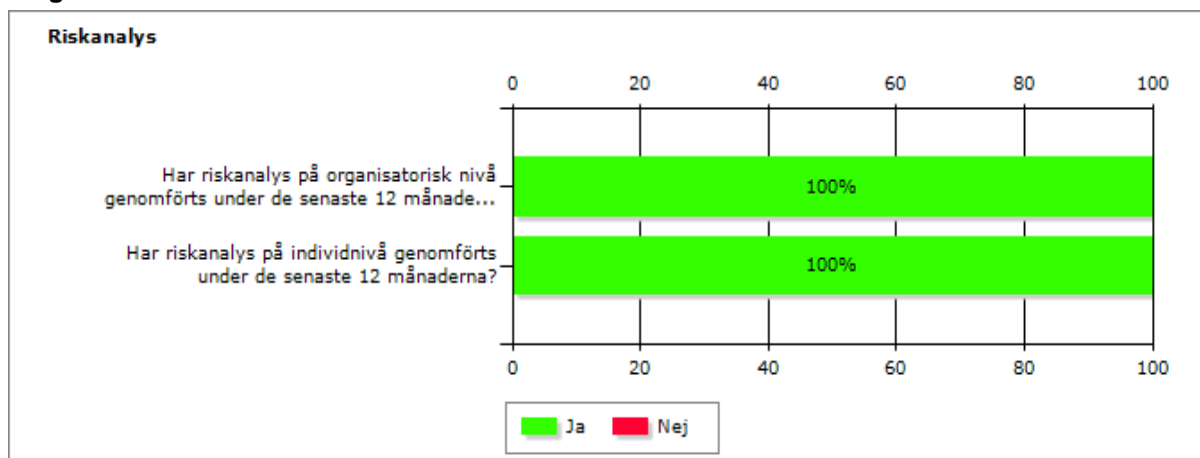
Sakkunnig kontrollerade uppgiften hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Fråga 3

**Kommentar från uppföljningsansvariga:**

Ekonomen kontrollerade uppgifterna. Observera att svaret om skatteskuld är positivt och godkänt, eftersom inga skatteskulder finns hos Kronofogden.

Fråga 4

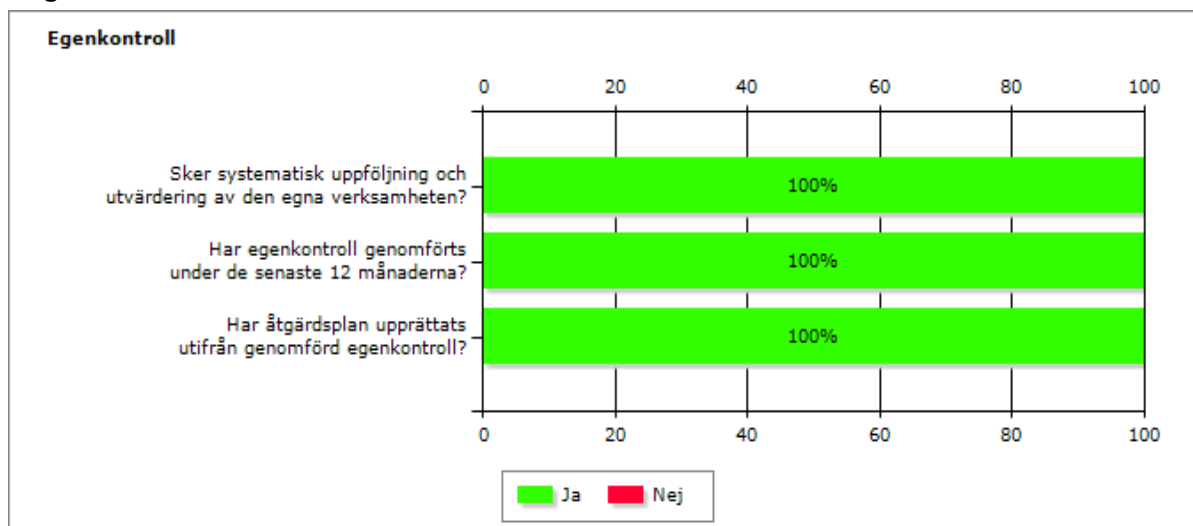
**Kommentar från verksamhetschef:**

Risikanalys på organisatorisk nivå gäller hantering av bemanning, vikariatillsättning. På individnivå har det varit kring medarbetargrupp som har uttryckt behov av större hanterbarhet i faktiskt arbete.

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Aktuella riskanalyser och åtgärdsplan lämnades enligt begäran. Medicinskt ansvariga konstaterar att ingen riskbedömning behandlar patientsäkerhetsfrågor. Två riskanalyser med åtgärdsplan lämnades in som var på organisatorisk nivå. En riskanalys med åtgärdsplan gällde en brukare, som var retsam mot annan brukare varför det fanns risk för hot och våld.

Fråga 5

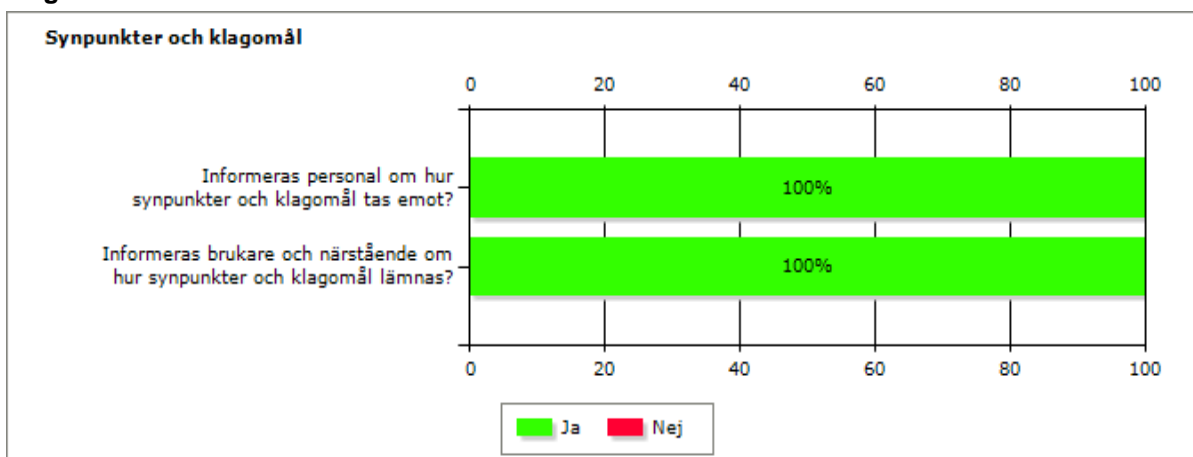
**Kommentar från verksamhetschef:**

Vid uppföljning av social dokumentation har brister upptäckts vilket kräver både bättre support vad gäller datorer och nätverk men även utbildning i vad som faktiskt ska skrivas.

Kommentar från uppföljningsansvariga:

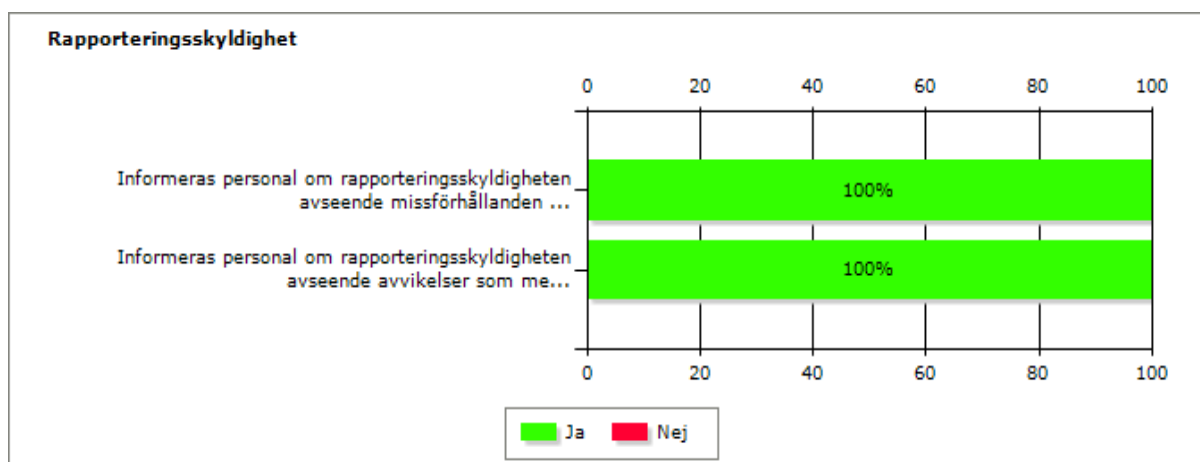
Patientsäkerhetsberättelse 2016 lämnades in, där egenkontroll beskrivs. Medicinskt ansvariga träffar verksamhetschef och föreståndare vid möte för patientsäkerhetsdialog två gånger per år, där egenkontroll ur ett patientsäkerhetsperspektiv följs upp.

Fråga 6

**Kommentar från uppföljningsansvariga:**

När det gäller synpunkter och klagomål konstaterar verksamhetschefen att beroende på den fysiska närheten till varandra på Ensjöholm så blir det naturligt att synpunkter som kommer upp löses direkt och därmed inte blir klagomål. En förändring framåt blir att börja dokumentera även dessa synpunkter som inte utvecklas till klagomål.

Fråga 7



Förtydligande:

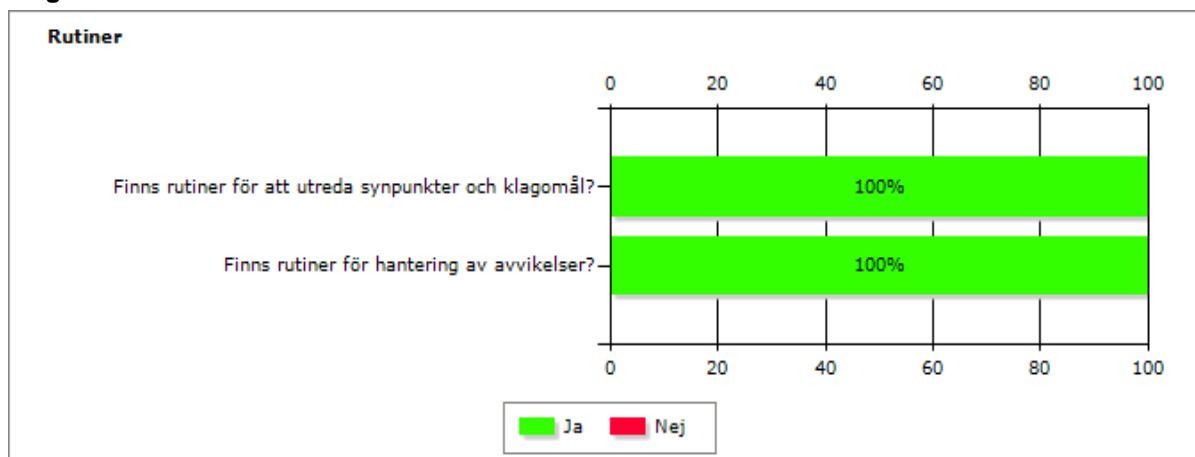
Informeras personal om rapporteringskyldigheten avseende missförhållanden enligt lex Sarah? Informeras personal om rapporteringskyldigheten avseende avvikelser som medfört vårdskada eller risk för vårdskada?

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Medicinskt ansvariga träffar verksamhetschef och föreståndare vid möte gällande patient-säkerhetsdialog två gånger per år, och då följs rapporteringskyldigheten upp.

Enligt lex Sarah-föreskriften SOSFS 2011:5 bör informationen om rapporteringskyldigheten ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år.

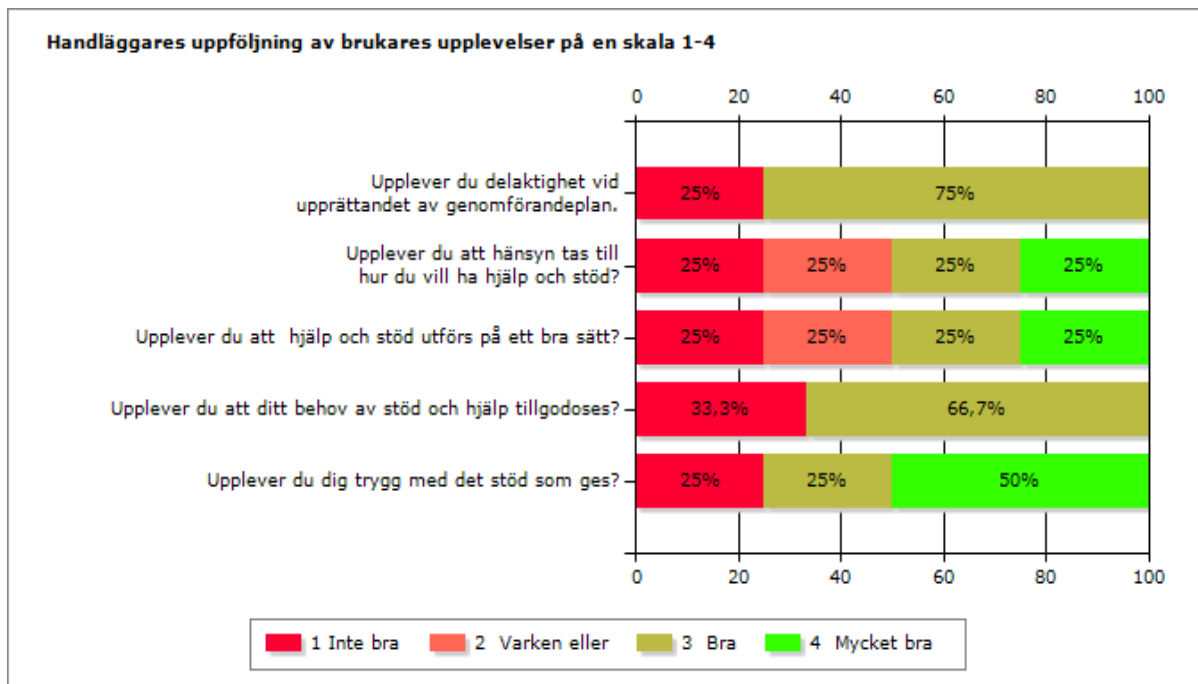
Fråga 8



Kommentar från uppföljningsansvariga:

Såväl rutin för synpunkter och klagomål som riktlinjer för avvikelser och missförhållanden finns och båda lämnades enligt begäran.

Fråga 9

**Kommentar från myndighetsutövningens handläggare:**

Personen i fråga kunde inte svara på frågorna. Vi har gjort uppskattningar utifrån samtal med brukaren och personal, samt iakttagelser när X visade oss runt på området och berättade om sin praktik.

Uppföljning genomförd av kontaktperson som upplever att X inte har förstått frågorna och därför inte har kunnat svara på dem, det vill säga att de inte speglar verkligheten. X vet inte vad "delaktighet" samt "genomförandeplan" innebär. Begrepp som "hänsyn", "utförs" samt "tillgodoses" är inte rätt begrepp för målgruppen. Att be X att skatta ett svar är ytterst svårt och inte genomförbart.

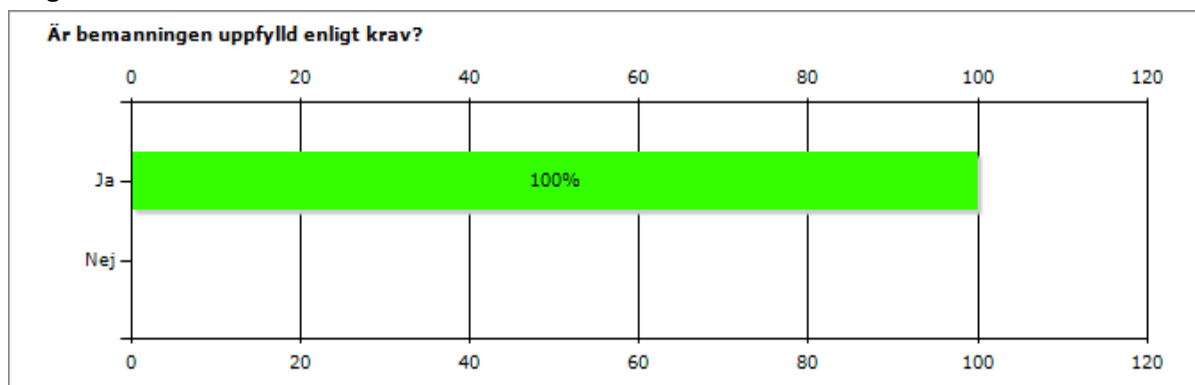
X har inte velat svara på frågorna vilket även kan ha skapat en missvisande bild.

X har inte velat svara på frågorna, trots flera försök från boendepersonal. X vill inte delta i någon uppföljning av Ensjöholm och därför finns det inga svar att rapportera.

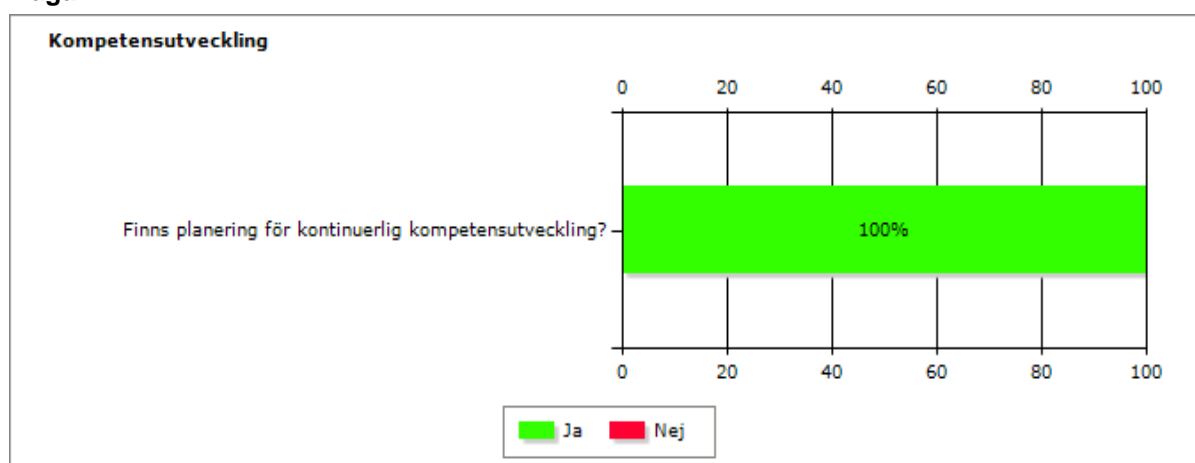
Kommentar från uppföljningsansvariga:

Individuppföljningen gällde ett urval av fem brukare. Av ovanstående kan utläsas att det var svårigheter med att få svar från dessa brukare om sina upplevelser. Det gjordes därför olika lösningar för att få veta brukarnas upplevelser kring de aktuella frågorna.

Resultatet som redovisas i ovanstående tabell gäller fyra brukare. En brukare ville inte svara på frågorna, vilket gör att här finns ett bortfall. Handläggaren svarade för en av fyra deltagare och övriga tre delgav sina upplevelser till annan personal. I kommentarerna från handläggarna avses samtliga brukare. Inför kommande uppföljningar kommer metoden och formuleringen av frågor att ses över.

Fråga 10**Kommentar från uppföljningsansvariga:**

Som ytterligare underlag inhämtades redovisning av personalbemanning och brukarnas närvaro för onsdagen den 1 februari 2017 samt även inlämnad månadsrapport för januari 2017 över brukarnas närvaro. Nio av 11 brukare närvarade den 1 februari. Av de två som saknades var det för den ena planerad frånvaro och för den andra oplanerat. Månadsrapporten för januari visade att en brukare deltog fyra timmar per dag och flertalet deltog sju timmar per dag. Deltagarnas frånvaro under månaden varierade från ingen alls till två brukare med mer frånvaro än närvaro. Totalt var 13 medarbetare i tjänst den 1 februari mellan kl 8.00 – 16.00 för att utföra verksamhet enligt båda ramavtalen.

Fråga 11**Kommentar från uppföljningsansvariga:**

Enligt lämnad kompetensutvecklingsplan var exempel på utbildningsaktiviteter introduktionskurs i socialterapi, profilutbildning i Järna, tecken som stöd och i basala hygienrutiner.

Fråga 12. Beskriv hur bemanning av legitimerad personal tillgodoses.**Svar från verksamhetschefen:**

Distriktssjuksköterska Ann-Britt Hjort är anställd av Ensjöholm och finns tillgänglig som ansvarig sjuksköterska måndag-fredag kl: 08:00-16:00.

Vi har avtal med Careteam i Linköping som har legitimerade sjuksköterskor som finns tillgängliga både på telefon och kan åka ut till Ensjöholm obekvämt arbetstid vid behov.

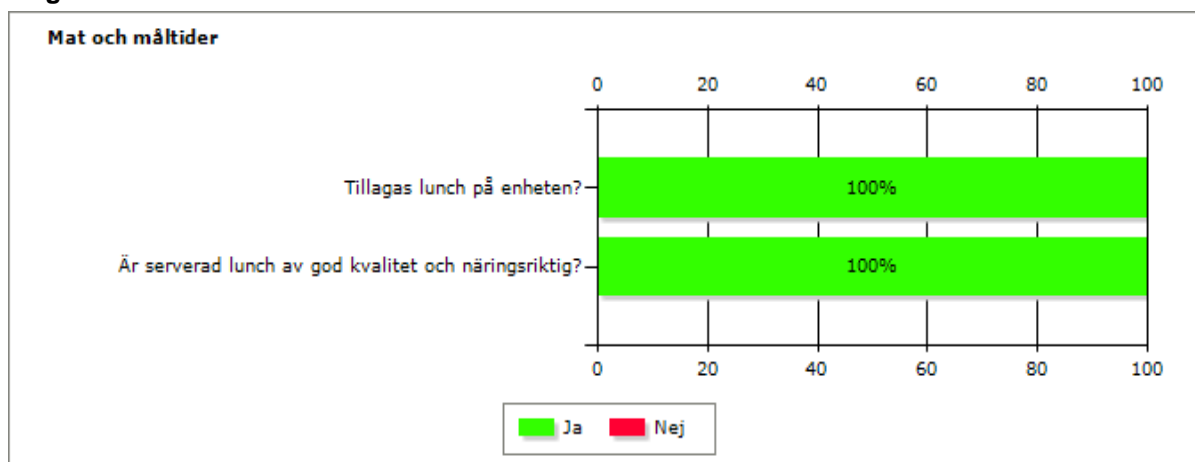
Vi har avtal med Fysett för fysioterapeut och arbetsterapeut som ansvarar för att göra bedömningar och förskrivningar i både daglig verksamhet och boende på Ensjöholm kring brukaren.

Vi har avtal med psykiatriker Jackie Swartz från Vidarkliniken som kommer till Ensjöholm varannan månad för genomgång av medicinlistor och psykiskt mående för brukare tillsammans med distriktssjuksköterska Ann-Britt Hjort.

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Vid möte för patientsäkerhetsdialog två gånger per år med verksamhetschef och föreståndare diskuteras även bemanningsfrågan.

Fråga 13



Kommentar från verksamhetschef:

Vår matpolicy innefattas av att vi så långt som möjligt köper närodlat och KRAV eller biodynamiskt odlad mat. Man lagar alla måltider på respektive enhet i direkt anslutning till måltid, så det behöver inte värmehållas utan äts direkt när det är tillagat.

Fråga 14. Beskriv hur måltidsmiljön ser ut.

Svar från verksamhetschef:

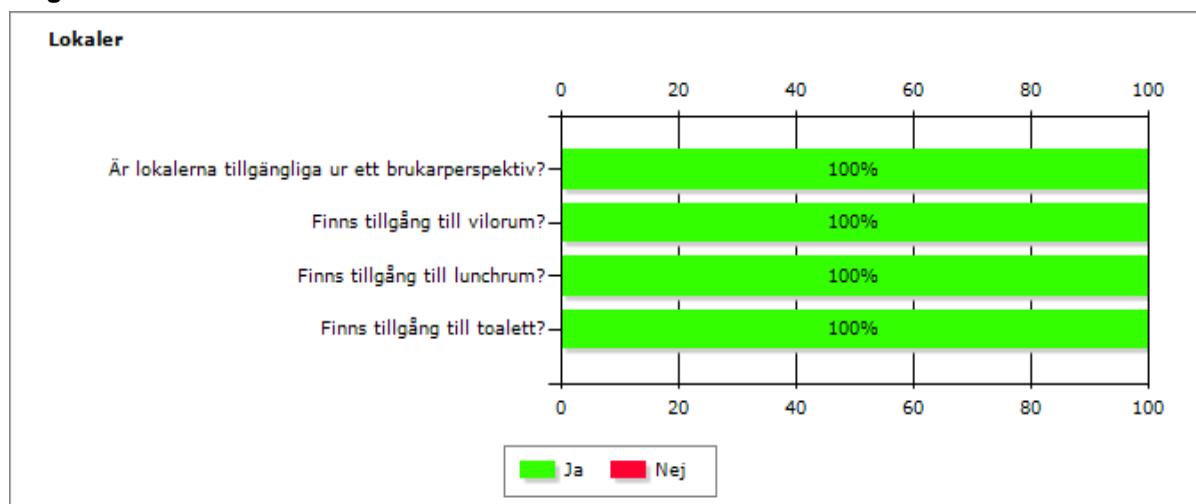
Varje enhet på daglig verksamhet har sitt eget kök och tillhörande matplats. Måltiderna som serveras på Daglig verksamhet är förmiddagsfika kl: 10:30 med kaffe, the och smörgås. Kl: 12:30 varm lagad lunch och måltidsdryck, kl: 15:00 Eftermiddagsfika med the, kaffe smörgås och frukt.

För de som klarar av att sitta med vid gemensamt bord så gör man det, för andra personer som behöver vissa anpassningar med var man sitter så görs det på respektive enhet.

Medarbetarna äter alla pedagogisk måltid och sitter med vid alla måltider för att skapa en rofylld måltidsmiljö och även för att stötta upp och handleda brukare i det sociala samspelet.

Kommentar från uppföljningsansvariga:

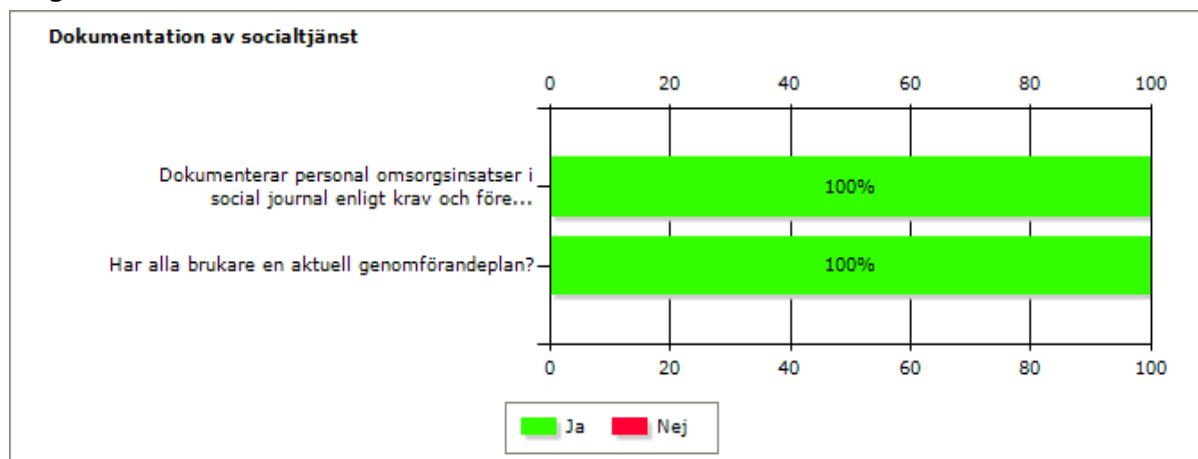
Under rundturen vid verksamhetsbesöket beskrevs ytterligare hur det går till rent praktiskt kring mat och måltider. Samma matsedel gäller för alla men maten tillagas separat i respektive aktivitetsgrupps kök med matplats i direkt anslutning.

Fråga 15**Kommentar från uppföljningsansvariga:**

Vid verksamhetsbesöket gjordes en okulär besiktning av lokalerna. Ensjöholm bedöms ha en god tillgänglighet för verksamhetens målgrupp. Alla deltagare har tillgång till ett vilrum. Lunchrum finns i anslutning till varje aktivitetsgrupp. Lunchen tillagas i samband med de olika lunchrum som finns. Handikaptoalett finns att tillgå. Hiss finns däremot inte. En lokal i ett av husen används till eurytmi (*rörelsekonst som integrerar rörelse, musik och språk*) flera gånger i veckan. Brukare har enskilda tider. Lokalen ligger en trappa upp men den verksamheten kan omdisponeras till annan lokal om behov finns. Ramper finns där det behövs.

Vid besöket gjordes även en enkel brandgenomgång. Enheten har avtal med Trygghetspartner. Brandövning på enheten genomförs vartannat år, nästa gång hösten 2017. Ingen annan brandutbildning görs. Skyltning om utrymningsvägar och brandutrustning fanns återkommande. Brandlarm i lokalerna för aktivitetsgruppernas dagliga verksamhet var inte direktkopplat till räddningstjänsten. Däremot fanns det vanliga brandvarnare inom respektive hus, men inte sprinklers. Det är inte heller ett krav i daglig verksamhet.

Fråga 16



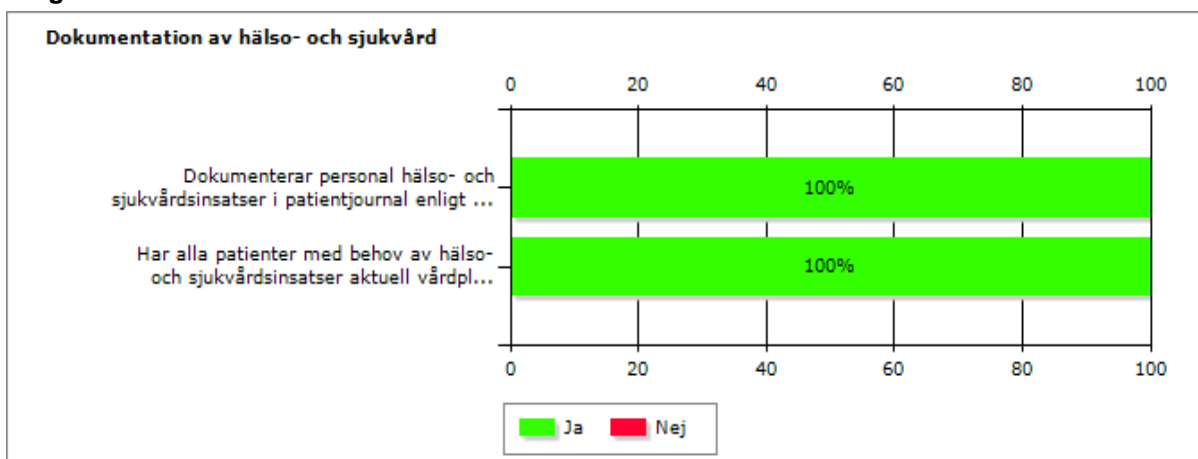
Förtydligande:

Dokumenterar personal omsorgsinsatser i social journal enligt krav och föreskrifter?

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Kvalitetsgranskningen av den sociala dokumentationen omfattade fem brukares journaler med tillhörande genomförandeplaner. Samtliga fem brukare hade en upprättad genomförandeplan. Ingen av genomförandeplanerna gav en samlad bild över den enskildes olika delaktiviteter/moment i den dagliga verksamheten. Målsättningsformuleringar och beskrivning av hur och när stödet ska ges, behöver förbättras generellt. Genomförandeplanerna bedöms beskriva de enskildas behov väl när de läses i sin helhet. I de sociala journalerna saknades anteckningar som visar vilka bedömningar, åtgärder och uppföljningar som gjorts och med vilket resultat samt hur situationen för den enskilde utvecklas.

Fråga 17



Förtydligande:

Dokumenterar personal i hälso- och sjukvårdsinsatser i patientjournal enligt krav och föreskrifter?

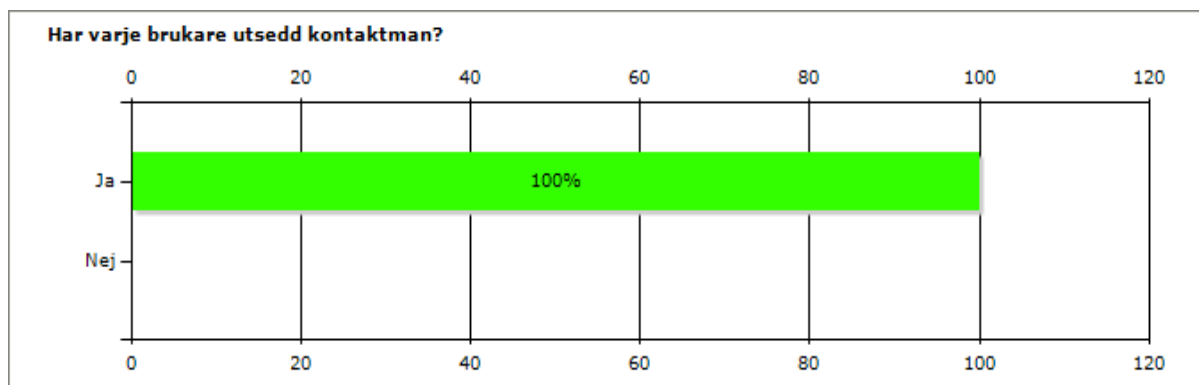
Har alla patienter med behov av hälso- och sjukvårdsinsatser aktuell vårdplan?

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Vid granskning konstaterades att enbart sjuksköterska dokumenterade i patientjournal. När behov uppstår ska arbetsterapeut, fysioterapeut eller annan hälso- och sjukvårdspersonal (delegerad) dokumentera i patientjournal. De aktuella vårdplaner som finns dokumenterade är en blandning mellan rutin och journaldokumentation. I granskade vårdplaner framgår inte patientens behov eller mål. I journalanteckningar framgår inte diagnos eller

när vårdåtagandet inleddes. Ledningen informerar om att temakonferenser ska införas som återkommande arbetsmoment på enheten. Temakonferenser syftar bland annat till att teamet ska få samsyn kring patientens behov.

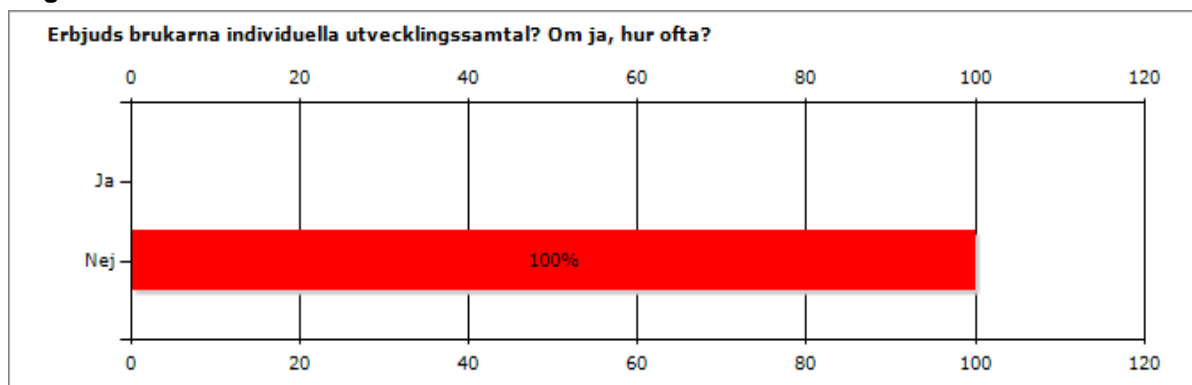
Fråga 18



Kommentar från uppföljningsansvariga:

Varje brukare har kontaktman. I den dagliga verksamheten i den lilla arbetsgruppen om två medarbetare och sex brukare blir det naturligt att bägge medarbetare finns att tillgå och är nära. Men en av dem blir uttalat utsedd till kontaktman, vilket görs när brukaren börjar.

Fråga 19

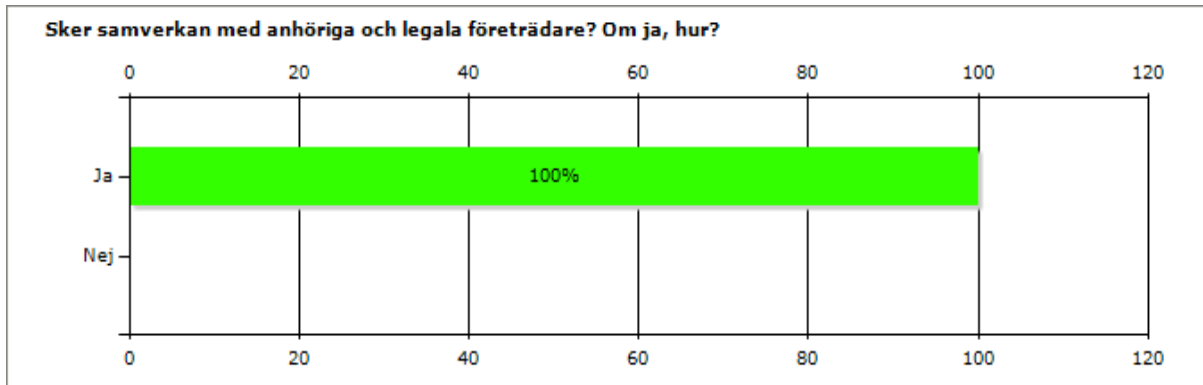


Kommentar från verksamhetschef:

Vi har inte systematiskt erbjudit individuella utvecklingssamtal. Däremot så har enskilda samtal gjorts med vissa brukare där behov uppenbart har funnits.

Kommentar från uppföljningsansvariga:


Utifrån brukarnas önskemål och intressen och för att kunna ha inflytande på innehållet i den dagliga verksamheten är det kravställt att individuella utvecklingssamtal ska erbjudas minst en gång per år samt gemensamma möten med brukarna.

Fråga 20**Kommentar från verksamhetschef:**

Vid frågor så kontaktar kontaktperson eller föreståndare anhörig eller god man. Det ser olika ut hur mycket kontakt anhöriga och gode män önskar, de som hör av sig och är intresserade kan bjudas in att komma och vara med en stund i verksamheten. Ensjöholm har en Ljusfest som är öppen för allmänheten i början av december och vid de tillfällena kommer även många anhöriga och gode män.

6. Samlad bedömning

Analys

Bedömning: Godkänt	
--------------------	---



Som helhet får Föreningen Ensjöholm en godkänd bedömning i genomförd uppföljning samtidigt som förbättringsområden finns.

Vid uppdelning av varje kvalitetsområde var för sig framkommer följande.

Den senaste årliga uppföljningen

Här nämns tre årliga uppföljningar.

- Personaltätheten följs hos kommunala och privata utförare utifrån fördelningstal och tecknade avtal. Under 2016 gjordes stickprov under mars och april. Enligt avtal har Ensjöholm cirkabemanning, vilket gjorde det svårt att göra en definitiv bedömning. Under mätmånaderna var bemanningen hög i förhållande till godkänt intervall samtidigt hade brukarna därmed möjlighet att få det stöd som de hade rätt till.
- Patientsäkerhetsberättelsen 2016 visar på goda intentioner och hög ambitionsnivå på Ensjöholm samtidigt som utvecklingsbehov finns av tydligare beskrivning av hur hälso- och sjukvårdsarbetet bedrivs och planeras framåt.
- Verksamhetsberättelsen 2016 beskriver ansvarsområde och innehåll i verksamheten i form av viktiga händelser, mål och aktiviteter. Den behöver utvecklas så att den även innehåller en tydligare kvalitets- och resultatredovisning.

Ledningssystem

För frågorna rörande riskanalys, egenkontroll, synpunkter och klagomål, rapporterings-skyldighet och rutiner lämnas positiva svar. Samtidigt är avvikelshantering allmänt sett ett område att fortsätta arbeta med för att förbättra kvalitet för brukarna och verksamhet i stort, vilket även gäller Ensjöholm.

Samverkan

På frågan om individuella utvecklingssamtal lämnas ett negativt svar, eftersom alla brukare inte systematiskt har erbjudits detta. Här finns ett förbättringsarbete att göra. När det gäller samverkan med anhöriga och legala företrädare så ges ett positivt svar och vid verksamhetsbesöket framkommer att planering finns för ytterligare aktiviteter.

Lokaler och utrustning

Frågorna om lokaler ges positiva svar. Vid verksamhetsbesöket kompletterades frågeområdet med en okulär besiktning och även en enkel brandgenomgång. Både lokaler och det systematiska brandsäkerhetsarbetet ges en godkänd bedömning.

Mat och måltidsmiljö

Ett positivt resultat redovisas angående mat och måltider såväl i enkätsvaren som vid verksamhetsbesöket, där uppföljningsansvariga på plats gavs kompletterande information kring vad som erbjuds och hur det går till.

Individnivå

Resultatet av uppföljningen på individnivå är svår att värdera på grund av litet urval av brukare och att samtliga som deltog hade stora svårigheter att förstå och själva besvara frågorna. Den uppfattning som framkommer via handläggare och kontaktpersoner visar ett övervägande positivt resultat. Svaren som visar negativa resultat ska åtgärdas tillsammans med berörda brukare. Individnivån har däremot inte följts upp inom hälso- och sjukvårdens område. Inhämtad redovisning visar att brukarnas närvaro i daglig verksamhet var god och den frånvaro som finns kommer att följas upp.

Ekonomi

Granskningen visar att det finns godkända tillstånd för Ensjöholm och att det inte finns några skatteskulder.

Förbättringsområden

- Patientsäkerberättelse – innehåll med mer detaljerad redovisning
- Verksamhetsberättelse – tydligare kvalitets- och resultatredovisning
- Avvikelsehantering inklusive synpunkter och klagomål – utveckla arbetsätt
- Läkemedelshantering – lokal rutin
- Dokumentation hälso- och sjukvård – dokumentera hälso- och sjukvård
- Social dokumentation – dokumentera omsorgsinsatser
- Individuella utvecklingssamtal – ska erbjudas alla brukare

Åtgärd med anledning av genomförd uppföljning

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