

Verksamhetsuppföljning Aleris Joneberg Plaza samt hemtjänst

November-December 2017

Bakgrund

Verksamhetsuppföljning för Aleris verksamhetsområde Joneberg Plaza och Aleris hemtjänst har genomförts under nov/dec 2017. Verksamhetschefen har besvarat enkät samt beskrivit efterfrågade moment. Rutiner har granskats på plats i verksamheten. Kontroll av dokumentation har genomförts på plats samt i verksamhetssystem genom akt granskning. Verksamhetsbesök har ägt rum under en halvdag i hemtjänsten, besök på det särskilda boendet från lunch fram till kvällsmat vid ett tillfälle samt från sen eftermiddag och fram till 01 vid ett tillfälle. Dessa enheter får i rapporten representera verksamhetsområdet i sin helhet där inget annat framgår. Hälso- och sjukvårdsområdet är exkluderat i denna verksamhetsuppföljning.

Verksamheten

Verksamheten består av ett hemtjänstområde samt ett särskilt boende med 6 enheter varav två enheter är demensgruppboende. Sammanlagt finns 54 platser på det särskilda boendet och i hemtjänsten finns runt 30 brukare. Verksamheten drivs i privat regi utifrån LOV (*Lag om valfrihetssystem 2008:962*).

Hemtjänst ges huvudsakligen inom det geografiska området Hammenhög men gruppen har för närvarande några brukare i Simrishamn och någon i Skillinge. Aleris hemtjänst är ackrediterade LOV-utförare i större delen av Simrishamns kommun förutom i norra delarna, Kivik och St. Olof. Sedan oktober 2017 har Aleris hemtjänstgrupp ny verksamhetschef (numera samma som Aleris särskilda boende) och utgår från lokaler på Joneberg Plaza. De börjar och slutar sina pass där men har fortsatt lokal för måltidsuppehåll på Tulpanen i Hammenhög.

Resultat brukarundersökning

Nedan bedömning av brukarundersökningen görs utifrån resultat från den individuella kvalitetsuppföljningen (*Omsorgshandläggaren ställer kvalitetsfrågorna i samband med den årliga uppföljningen av biståndet*) som skett mellan 2017-01-01 och 2017-12-15.

Inom alla kvalitetsområden utom ett, uppfyller samtliga enheter på Joneberg Plaza nämndens krav på kvalitet. En av enheterna når inte nämndens kvalitetsmått när det gäller delaktighet. Flera av enheterna på Joneberg Plaza når kvalitetsmåttan med råge.

Aleris hemtjänst når inte socialnämndens kvalitetsmått gällande kontinuitet och delaktighet.

I resultaten från Socialstyrelsens undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2017, avseende Joneberg Plaza, är 92% av de boende sammantaget nöjda vilket är någon procent lägre än 2016 men högre än genomsnittet i Simrishamns kommun. Inom Aleris hemtjänst har andelen positiva svar om hemtjänsten i sin helhet ökat med en procent från 2016 men ligger lägre än kommunens hemtjänst i snitt men i samma nivå som hemtjänsten i genomsnitt i Sverige. Avseende personalens bemötande är det fortsatt 100% positiva svar både på Joneberg Plaza och i hemtjänsten.

Andelen positiva resultat har sjunkit avseende Joneberg Plaza: hänsyn till önskemål och åsikter, andelen som känner sig trygga på Joneberg Plaza, brukarnas förtroende för personalen, andelen positiva svar hur brukarna upplever sig få information om förändringar, vad man tycker om maten och måltidsmiljön. Andelen positiva svar avseende trygghet och förtroende för personalen ligger 2017 lägre än för kommunen i genomsnitt.

Avseende Aleris hemtjänst är det andelen brukare som känner sig trygga, brukare som upplever att personalen har tillräckligt med tid, andelen brukare med namngiven fast personalkontakt samt andelen brukare som upplever att de har möjlighet att påverka tider, som har sjunkit.

Andelen positiva svar som har ökat från 2016 till 2017 är för Joneberg Plaza: brukarnas upplevelse av att personalen har tillräckligt med tid, hur nöjda brukarna är med aktiviteterna som erbjuds samt andelen positiva svar avseende möjligheten att komma utomhus.

För Aleris hemtjänst är det andelen positiva svar gällande hänsyn till åsikter och önskemål som ökat.

Inom samtliga områden får Joneberg Plaza och kommunen i genomsnitt, högre resultat än medelvärdet för Sveriges kommuner 2017. Inom området "trygghet" tangerar Joneberg Plaza genomsnittet för Sveriges kommuner.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar verksamhetsuppföljningen en verksamhet som i stort fungerar bra men som upplevs av undertecknad ha tappat lite i kvalitet inom vissa delar sedan föregående verksamhetsuppföljning 2016, vilket också syns i de resultat som Socialstyrelsen redovisar. Verksamheten har en bra struktur, ett bra kvalitetsledningssystem och uppföljning av detta men börjar i vissa delar tappa följsamheten i denna viktiga struktur och ett litet missnöje bland personalen på särskilt boende märks av i samband med besöken. Brukarna på det särskilda boendet är fortsatt mycket nöjda överlag och uttrycker detta spontant. Missnöje som uttrycks från någon brukare på det särskilda boendet är kring maten, tvätten samt med läkarkontakten. Missnöje som uttrycks från någon brukare i hemtjänsten är kring detaljer i utförandet, att personalen inte gör likadant. Resultaten av brukarundersökningarna är övervägande goda gällande särskilt boende medan brukarna i hemtjänsten uttrycker missnöje främst kring personalkontinuitet och möjligheten att påverka. I hemtjänsten har det varit stor omsättning på personalen på senare tid och även samordnarfunktionen har bytt innehavare några gånger men överlag är hemtjänstpersonalen positiva till hur det ska utvecklas sedan hemtjänstverksamheten flyttade in på Joneberg Plaza under hösten och med den nya personen i samordnarrollen, verksamhetskoordinatören. Både verksamhetschef och koordinatör är medvetna om de brister i rutiner och dokumentation som finns i hemtjänsten och har inlett arbetet med att se över dessa delar.

Resultat av besök i verksamhet

Verksamhetsbesöken visade ett särskilt boende som i stort fungerade bra och en hemtjänst som precis fått en omstart och börjat ta nya tag. De brukare vi träffade upplevde sig övervägande nöjda med verksamheten och uttrycker på det särskilda boendet spontant hur bra de har det och berömmar personalen.

Känslan i verksamheten och i relationen mellan brukare och personal, även personalen sinsemellan, är trevlig i verksamheten. Särskilt boende och hemtjänst är två skilda verksamheter som ställer kraftigt varierande krav på personalen men alla får ett bra bemötande.

Några i personalen jag möter i särskilt boende uttrycker visst missnöje. De framför att det kommit förslag om att arbeta ensamma på de somatiska enheterna en period på eftermiddagen vilket skapat viss oro. Någon i personalen upplever att det inte blivit så mycket av de fortbildningar som presenterades i samband med att de rekryterades. Diskussion om vad fortbildning är har varit uppe på APT på det särskilda boendet och inventering av respektive medarbetares utbildningsbehov har varit uppe i medarbetarsamtalen. Några i personalen upplever det svårt att hinna med egentiden och svårt att hinna gå ut med de äldre. Dessa synpunkter framförs främst från den enhet som också får lägst andel positiva resultat i den individuella kvalitetsmätningen avseende brukarnas delaktighet och där undertecknad upplever att man tappat lite av strukturen och följsamheten mot rutinerna i arbetet vilket kan bidra till att det blir svårt att få ihop de olika momenten.

Personalen på de somatiska enheterna, främst nattpersonal framför att de inte precis har utbildning eller får handledning avseende demens och tycker ofta det är svårt att hantera brukarna med denna problematik. Nattpersonalen framför viss osäkerhet kring hur de bäst ska hjälpa och bemöta brukarna på natten. Dagpersonal har t ex beslutat att börja använda ett nytt hjälpmedel till en person men detta var inte förmedlat till nattpersonalen som därför inte riktigt visste hur de skulle hjälpa brukaren. Personalen på natten ger ett lugnt och bra bemötande gentemot brukarna även när det är flera som larmar och ber om hjälp på en gång. Nattpersonalen framför att de inte har någon större samverkan med dagpersonalen. Nattpersonalen har även städ och tvätt uppgifter avseende personalutrymmen och personalkläder. Det händer mycket på natten, mycket oro hos brukarna, personalen blir stressade av att kanske inte hinna med städningen då de prioriterar brukarnas behov samt tvätt av personalkläder.

Personalen på det särskilda boendet berättar att chefen kommer upp till varje enhet, för och eftermiddag så gott som varje dag. Även sjuksköterskan kommer till respektive enhet minst en gång varje dag innan arbetspassets slut och de upplevs vara tillgängliga.

Personalen i hemtjänsten upplever det positivt att chefen kommer morgon och kväll och stämmer av med gruppen hur det är och hur det har gått. Hemtjänstpersonalen får sedan 2016 planeringen för sitt arbete i mobilen och detta tycker man fungerar bra och det är lätt för verksamhetskoordinatören att planera om vid behov. Det är en liten grupp med få personal och det borde gå att få en god kontinuitet. Många personal har bytts ut på senare tid. Personalen tycker det fungerar bra med nya verksamhetskoordinatören som man upplever börjar skapa god struktur och tydlighet. Personalen upplevs samarbeta bra vilket är viktigt men det är också av vikt i en liten grupp att var och en gör sina uppgifter, marginalerna är små och en god planering faller snabbt även vid en liten störning. Hemtjänstpersonalen har sina måltidsuppehåll fortsatt i Hammenhög på Tulpanen. Tillgång till dator för att läsa eller dokumentera kring brukarna borde finnas där för att göra dokumentationen mer tillgänglig för personalen. Hemtjänsten Aleris har de flesta av sina brukare koncentrerade till Hammenhög men några få är utspridda i övriga kommunen. Detta gör att det är långa körsträckor till vissa brukare med svårigheter att samordna insatser om brukarnas önskemål om tider helt ska kunna efterlevas.

Utifrån mötesprotokollen verkar det som att verksamheten i frångått mötes strukturen på senare tid. Möte har ställts in och det har ibland inte varit någon som riktigt hållit i dagordning och möte.

Resultat av akt granskning

I samband med verksamhetsuppföljningen har tre akter inom särskilt boende och tre akter i hemtjänsten granskats. I de akter som granskats hittas några brister. I några genomförandeplaner saknas aktuellt datum för nästa planerade uppföljning, det saknas dokumentation i journal att

genomförandeplan har upprättats eller reviderats. I verksamheten förs en lista över när respektive kontaktperson har följt upp och ska följa upp sina brukares genomförandeplaner men detta ska främst dokumenteras i den enskildes akt, lämpligen i den elektroniska delen.

Undertecknad rekommenderar att verksamheten gör sammanfattningar kring brukaren i journal med jämna mellanrum. Dokumentationen för en brukare över lång tid kan visa stora förändringar medan respektive lilla förändring inte är av sådan art att omsorgshandläggaren har informerats. Sett över tid kan förändringen dock innebära att verksamheten skulle haft rätt till en högre ersättning och i vissa fall ett mer omfattande bistånd för brukaren. Här skulle sammanfattningar kunna vara till hjälp. I genomförandeplanerna syns att man generellt skriver i "jag" form. Detta är positivt men ska inte användas som standard för alla utan att reflektera över om det är rimligt. För brukare som inte kan framföra önskemål och synpunkter, utan det istället är personalens tolkningar av brukarens reaktioner, är det inte lämpligt att skriva i "jag" form. Det som är av vikt är att beskriva och dokumentera **på vilket sätt** den enskilde haft inflytande på genomförandet. T ex den enskilde berättar, personalen ger förslag som den enskilde får bemöta, personalen har provat sig fram och tolkat brukarens reaktioner för att komma fram till innehållet i genomförandeplanen.

I hemtjänsten ses brister i dokumentationen avseende uppföljningen av genomförandeplanerna, dokumentation av när en insats påbörjats samt första mötet med ny brukare. I någon av de granskade genomförandeplanerna stämmer inte insatserna med beviljade insatser då brukaren för närvarande tycker sig klara det själv. Insatsen bör ändå vara med, men med en beskrivning av hur genomförandet går till just nu. Det behövs även tydligare beskrivningar av brukarens specifika önskemål för dem där detta är viktigt. Genomförandeplan bör upprättas även för personer som enbart har trygghetslarm eller matdistribution men ska ej vara mer omfattande än vad som behövs för insatsen.

Överlag behöver verksamheten utveckla arbetet med att följa upp och utvärdera mål och genomförande. Även för detta är regelbundna sammanfattningar i journal till god hjälp. Sammanfattningar av genomförandet kan ske veckovis, månadsvis eller halvårsvis beroende på hur vardagen ser ut för brukaren. En brukare med mycket oro, ångest eller liknande kanske behöver sammanfattas varje vecka för att man ska kunna se mönster medan genomförandet för en brukare som åldras successivt kan sammanfattas månadsvis. En person i hemtjänst med enbart trygghetslarm kanske är tillräckligt att sammanfatta och följa upp en gång i halvåret. Verksamheten behöver också dokumentera tydligare vilken åtgärd som vidtas om en insats av någon anledning inte kan genomföras t ex att insatsen utförs vid ett annat tillfälle, utförts av anhörig, utförs på annat sätt istället, kommit överens om att insatsen hoppas över helt etc.

Ett större arbete med översyn av dokumentation, rutiner och struktur i hemtjänsten har inletts. De fysiska akterna på det särskilda boendet är i god ordning.

Under våren kommer ett nytt verksamhetssystem införas i kommunen. En del av de punkter som verksamheten brister i att dokumentera kommer att registreras med automatik eller bli tvingande att ange i det nya systemet. Därför väljer undertecknad att påtala bristerna men åtgärd kommer inte att krävas i de delar som nya verksamhetssystemet kommer att säkerställa.

Resultat av enkät

Verksamhetschef har besvarat enkäten och efterfrågade rutiner har granskats på plats i verksamheten. Dokumenten är relevanta för men vissa förändringar har gjorts i verksamheten som gör att de lokala rutinerna i vissa delar såsom mötesstrukturer och förändrade roller och ansvar

behöver revideras. Verksamheten har överlag en god struktur och ett bra stöd för att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete.

Verksamheten har ett bra material och tillvägagångssätt för att arbeta med riskanalyser. Analyser görs inför större förändringar, arbetsmiljörisker undersöks, samtliga brukare registreras i Senior Alert och man använder sig av BPSD för att se risker men verksamheten tappar bort en del risker som personalen ändå uppmärksammat och framför till undertecknad i samband med besöken. T ex har personalen lyft fram att det finns risker med att brukare i rullstol drar sig fram genom köksdelen, risker med att lämna de somatiska enheterna tomma när man hjälper till på annan enhet men dessa risker har inte analyserats enligt den metod som finns i verksamheten. Viktigt att lyfta fram och systematiskt hantera även dessa mer vardagliga risker i verksamheten inte bara de riktigt stora. Även mindre synpunkter och klagomål från enskilda brukare behöver lyftas fram och kort dokumenteras, alltså sådana mindre synpunkter som var och en inte är så stora men som sammantagna kan utgöra ett mönster och anledning till förändring av rutiner och arbets sätt.

Verksamheten är medveten om att det finns brister i rutiner och struktur avseende hemtjänsten. Signaler under det gångna året i form av avvikelser och klagomål på hemtjänsten samt resultaten i den individuella kvalitetsmätningen visar på dessa brister. Verksamheten har nu inlett ett förbättringsarbete i hemtjänsten och börjat med översyn och genomgång av dokumentation. Hemtjänsten har en verksamhetskoordinator som håller i detta arbete samt sköter den dagliga planeringen och bemanningen. Denna person är även ute i verksamheten och arbetar vilket personalen ser som mycket positivt.

Åtgärder att vidta:

A) Dokumentation i journal ska föras enligt socialstyrelsens föreskrifter.

- Dokumentera på vilket sätt den enskilde utövat inflytande på genomförandeplanen.
- Dokumentera i journal att genomförandeplanen upprättats eller revideras.
- Dokumentera första besöket eller första gången en insats påbörjats hos en brukare.
- Dokumentera vilken åtgärd som vidtas om en insats ej har kunnat genomföras.

B) Genomförandeplan ska finnas för alla brukare och vara av den omfattning och detaljeringsgrad att olika personal kan tillgodose brukarens behov och önskemål så lika som möjligt.

C) Genomförandeplanen ska innehålla samtliga insatser som brukaren är beviljad.

D) Genomförandeplaner på särskilt boende ska innehålla samtliga insatser som brukaren är beviljad samt beskrivning av övriga moment som behövs för att uppnå målen med insatsen.

E) Samtliga genomförandeplaner ska följas upp och målen utvärderas minst var 6:e månad. Uppföljningen ska dokumenteras och datum för nästa uppföljning planeras och dokumenteras.

F) Säkerställ att rutiner och struktur upprätthålls eller revideras om utvärdering och analys av de gällande visar att annat arbetssätt/struktur ska gälla.

G) Revidera rutiner avseende förändrad mötesstruktur och utifrån de olika nya rollerna.

H) Säkerställ att nattpersonal tar del av genomförandeplaner.

I) Säkerställ att nattpersonal deltar i utbildningar, möten, metoddiskussioner och ges möjlighet till samverkan med övrig personal.

Kvarstående punkter från föregående verksamhetsuppföljning 2016:

- Av genomförandeplanerna ska framgå på vilket sätt den enskilde haft inflytande på innehållet.
- Fortsatt implementering av arbetet med att dokumentera uppföljning av genomförandeplaner. Uppföljning av målsättningen ska ingå. *(Kommentar 2017: Görs nu i säbo men behöver implementeras i hemtjänsten och vidareutvecklas i säbo)*

Kvarstående punkter från verksamhetsuppföljning 2015:

- Att säkerställa att det av uppföljningen framgår vad som uppnåtts i förhållanden till målen. *(Kommentar 2017: Uppföljning och utvärdering av målen görs i viss mån men behöver utvecklas för att uppnå syftet. Bättre stöd för detta arbete kommer att finnas i nya verksamhetssystemet)*

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

Att Aleris Joneberg Plaza och hemtjänst ska återkomma med redovisning av genomförda åtgärder enligt ovan senast den 23 februari 2018.

Christina Eriksson

Kvalitetscontroller

2018-01-11

Stina Lundquist

Socialchef

2018-01-11

Information till:

Verksamhetschef för Aleris Joneberg Plaza och hemtjänst



Åtgärdsplan för avvikelser från verksamhetsuppföljning Aleris Joneberg Plaza 2017

Förbättringsförslag	Ansvarig	Åtgärder	Tidsplan	Uppföljn.
<p>A/Dokumentation i journal ska föras enligt socialstyrelsens föreskrifter.</p> <p>-Dokumentera på vilket sätt den enskilde utövat inflytande på genomförandeplanen</p> <p>-Dokumentera i journal att genomförandeplanen upprättats eller revideras.</p> <p>-Dokumentera första besöket eller första gången en insats påbörjats hos en brukare.</p> <p>-Dokumentera vilken åtgärd som vidtas om en insats ej har kunnat genomföras.</p>	<p>Verksamhetschef</p> <p>Verksamhetskoordinator</p> <p>Kvalitetscoacher</p>	<p>Information/utbildning kommer att ske till personalen på APT den 7/3 och den 25/4. Vi kommer även att skriva en information om vad som är viktigt att tänka på gällande utformning av genomförandeplanen. I någon av punkterna kommer informationen att vara tvingande i det nya dokumentationssystemet som kommer att föras in i vår.</p>	1/5	
<p>B/ Genomförandeplan ska finnas för alla brukare och vara av den omfattning och detaljeringsgrad att olika personal kan tillgodose brukarens behov och önskemål så lika som möjligt.</p>	<p>Verksamhetschef</p> <p>Verksamhetskoordinator</p> <p>Kontaktmän</p>	<p>Det är främst i hemtjänsten genomförandeplanerna inte är kompletta. Arbete pågår där med att uppdatera alla planerna samt skapa nya planer för de som inte har. Att kontrollera att genomförandeplaner finns är med som punkt på</p>	1/6	

		Aleris egenkontroll för social dokumentation.		
C/Genomförandeplanen ska innehålla samtliga insatser som brukaren är beviljad	Verksamhetschef Verksamhetskoordinator Kvalitetscoacher	Information/under-visning på APT den 7/3 samt 25/4. Ingår också i den skriftliga information som beskrevs i punkt A. Kommer att läggas till som punkt i Aleris egenkontroll för social dokumentation för att ha kontroll på att det utförs.	1/6	
D/ Genomförandeplaner på särskilt boende ska innehålla samtliga insatser som brukaren är beviljad samt beskrivning av övriga moment som behövs för att uppnå målen med insatsen	Verksamhetschef Verksamhetskoordinator Kvalitetscoacher	Information/under-visning på APT den 7/3 samt 25/4. Ingår också i den skriftliga information som beskrevs i punkt A. Kommer att läggas till som punkt i Aleris egenkontroll för social dokumentation för att ha kontroll på att det utförs.	1/6	
E/ Samtliga genomförandeplaner ska följas upp och målen utvärderas minst var 6:e månad. Uppföljning ska dokumenteras och datum för nästa uppföljning planeras och dokumenteras.	Verksamhetschef Verksamhetskoordinator Kvalitetscoacher	Även detta kommer att tas upp på APT vid tidigare nämnda datum samt skriftlig påminnelse, också enligt tidigare. Finns med som punkt på Aleris egenkontroll för social dokumentation	1/6	
F/ Säkerställ att rutiner och struktur upprätthålls eller revideras om utvärdering och analys av de gällande visar att annat arbetssätt/struktur ska gälla.	Verksamhetschef Kvalitetscoacher Övrig personal	Har haft dialog med personalen på plan 2 på APT den 17/1 angående rutiner och struktur på enheterna. Kvalitetscoach har fått till uppgift att se till att rutinerna upprätthålls. Ingår i Aleris internrevision att kontrollera så att rutiner är uppdaterade och att de upprätthålls.		
G/ Revidera rutiner avseende mötesstruktur och	Verksamhetschef	Det finns ingen förändring i mötesstrukturen men rollerna har ändrats lite.	30/4	

utifrån de olika rollerna.		Gällande de olika rollerna ska rutinerna uppdateras med rätt "roller". Kontrolleras på internrevision.		
H/ Säkerställ att nattpersonal tar del av genomförandeplaner	Verksamhetschef Nattpersonal	Genomförandeplanerna sitter fullt synliga i de boendes pärmar som alla kan läsa och den finns också i SafeDoc som alla kan läsa. Planerar att tydliggöra detta för personalen vid nästa APT tillfälle samt via veckobrev.	1/5	
I/ Säkerställ att nattpersonalen deltar i utbildningar, möten, metoddiskussioner och ges möjlighet till samverkan med övrig personal	Verksamhetschef Nattpersonal	Nattpersonal har blivit inbjudna till samtliga handledartillfällen, inriktning demens, vi haft under 2017, dock väldigt få deltagande från nattpersonalen. Samverkan sker via APT, där även nattpersonal deltar. Hävdar också att nattpersonalen har samma möjligheter som övrig personal gällande utbildningar , möten etc. kommer att diskutera med nattpersonal vad som avses och om vi kan göra annorlunda på något sätt för att de ska känna sig mer delaktiga.	1/5	