

# Verksamhetsuppföljning – Attendo Lillevång

Januari/Februari 2018

## Bakgrund

Verksamhetsuppföljning för Attendo Lillevångshemmet har genomförts under januari och februari 2018. Verksamhetsuppföljningen består av tre delar. Verksamhetschefen har svarat genom att bifoga rutiner samt gett beskrivningar om verksamheten och hur den fungerar inom socialtjänstlagens område. Hälso- och sjukvårdsområdet är exkluderat i denna verksamhetsuppföljning. Verksamhetsbesök i form av observation har gjorts på två enheter under en halvdag per enhet vid detta tillfälle. Dessa enheter får i rapporten representera verksamheten i sin helhet. Under besöken har frågor ställts till personal samt till brukare vid lämpliga tillfällen för att få en tydligare bild av verksamheten. Kontroll av dokumentation har genomförts vid verksamhetsbesöken samt i verksamhetssystemet Safe Doc genom aktgranskning.

Uppföljning av Attendos specifika avtal med kommunen har gjorts i samband med verksamhetsuppföljning. Punkter i avtalet har stämts av dels i möte mellan Attendos representanter i form av verksamhetschef och samordnare samt kommunens representanter i form av kvalitetscontroller och utrednings- och planeringssekreterare. Flera punkter har stämts av både vid mötet och i samband med ordinarie verksamhetsuppföljning innehållande enkät, verksamhetsbesök samt aktgranskning. Bedömning av respektive avtalspunkt redovisas i Bilaga 1.

## Verksamheten

Verksamheten består av ett särskilt boende med 5 enheter samtliga med somatisk inriktning. Flera av de boende har demensdiagnos men där det somatiska behovet ändå överväger. Sammanlagt finns 48 platser på enheten. Fyra enheter med tio lägenheter och en enhet med 8 lägenheter. Verksamheten drivs i privat regi utifrån LOU (Lagen om offentlig upphandling). Lillevång drivs av Attendo sedan den 1 oktober 2016.

## Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar verksamhetsuppföljningen en verksamhet som har lagt ner mycket arbete på grundläggande förbättringar såväl i den fysiska miljön som avseende kvalitet och dokumentationskunskap vilket både syns och märks i samband med verksamhetsuppföljningen. Dock finns det fortfarande mycket att arbeta med. Attendo Lillevång har en bra grundläggande struktur att arbeta efter men behöver arbeta ännu mer med att få verksamhetens koncept på plats och att skapa en "VI" känsla i verksamheten. Resultatet av aktgranskningen visar att ett kvalitetsarbete kring dokumentation pågår men det har ännu inte fått genomslagskraft i det vardagliga arbetet. Flera av de mervärden som presenterades i avtalet som ingicks mellan Attendo och Simrishamns kommun avseende Lillevångshemmet finns på plats i lokalerna på Lillevångshemmet, hos personal med ledande funktioner i verksamheten på Lillevång men är i flera delar ännu inte kända eller inarbetade hos övrig personal och har ännu inte riktigt kommit brukarna till gagn. Bemanningen ser i den redovisade grundplaneringen ut att kunna fungera för att tillgodose de grundläggande behoven under förutsättning att allt går enligt plan. Eftersom flera insatser saknas

i genomförandeplanen finns det dock övervägande risk att tid för dessa inte planeras in. I samband med verksamhetsbesöken är upplevelsen att bemanningen är för låg för att kunna tillgodose de mest basala behoven. För att tillförsäkra brukarna en skälig levnadsnivå och ge stöd och hjälp av den kvalitet som är beskriven i det ingångna avtalet bedöms den verkliga bemanningen vara otillräcklig. Även resultat från socialstyrelsens undersökning avseende antal omsorgspersonal per plats i särskilt boende visar att bemanningen på Attendo Lillevång är förhållandevis låg. Upplevelsen av att bemanningen är för låg är också återkommande i de synpunkter från närstående som lämnats in avseende Lillevångshemmet.

Bristerna kräver relativt omgående åtgärder för att verksamheten ska fullgöra det avtal som ingåtts. Förslag på åtgärder redovisas i slutet av rapporten.

Under våren 2018 kommer ett nytt verksamhetssystem införas i kommunen avseende vård och omsorg. Detta system kommer att underlätta för verksamheterna att uppfylla Socialstyrelsens krav på dokumentation samt underlätta arbetet med genomförandeplan, mål och uppföljning av mål för den enskilde brukaren.

## Resultat brukarundersökning

Resultatet från den individuella kvalitetsmätningen visar att verksamheten inte når kvalitetsmåten gällande kontinuitet och delaktighet. 37 personer har från den 1 januari 2017 till den 15 december 2017 fått svara på kvalitetsfrågorna i samband med omsorgshandläggarens uppföljning. 65% av de svarande har gett ett positivt svar avseende kontinuitet och 71 % har gett positivt svar avseende delaktighet. Kvalitetsmättet är minst 83 % positiva svar inom samtliga fyra områden. Andelen positiva svar varierar kraftigt mellan enheterna. Några av enheterna på Lillevång får 100% positiva svar inom vissa kvalitetsområden.

Resultatet som följer är hämtade från KOLADA där Socialstyrelsens undersökningar samlas. Resultatet är jämförelser som gjordes våren 2017 då Attendo enbart hade ansvarat för driften av Lillevång under cirka ett halvår.

Resultaten visar att 60 % av de brukare som svarat är nöjda med boendet i sin helhet. Attendos mål är att nå 86 % positiva svar på denna fråga.

I frågor avseende bemötande, trygghet, förtroende för personalen, information om förändringar, andel personer med plan som innehåller dokumentation om hur personen deltagit vid upprättande/förändring av sin genomförandeplan ligger Attendo Lillevångs andel positiva svar högre eller på samma nivå som genomsnittet i riket. Förtroendet för personalen har en högre andel positiva svar jämfört med genomsnittet i kommunen och i denna fråga syns också en kraftig ökning för Attendo Lillevång med 10 % fler positiva svar än 2016.

Avseende antal Omsorgspersonal per plats i särskilt boende ligger Attendo Lillevångshemmet på 0.17 jämfört med snittet i Simrishamns kommun som är 0.27 och i riket 0.26.

I Simrishamns kommun är andelen positiva svar på samtliga frågor inom området Aktiv och meningsfull tillvaro något högre än genomsnittet i riket medan Attendo Lillevång får en något lägre andel positiva svar än riket i genomsnitt. Avseende frågorna hänsyn till åsikter och önskemål samt huruvida personalen upplevs ha tillräckligt med tid är förhållandet det samma.

Frågan avseende matens smak får i undersökningen 2017 54% positiva svar, utifrån avtalet är Attendos mål minst 85% positiva svar under första avtalsåret som ännu ej hade avverkats då undersökningen gjordes.

## Resultat av besök i verksamhet

Verksamhetsbesöket på två av Lillevångs enheter visade en verksamhet som fungerar både bra och mindre bra. Förutsättningarna på de två besökta enheterna var inte de samma vid aktuell tidpunkt. På en av enheterna stod några lägenheter tomma och där finns en särskild tjänst med ansvar för kök och måltider under hela förmiddagen. Den andra enheten var fullbelagd och med ordinarie bemanning bestående av två personal samt stöd från resurspersonal under en kort tid i morgonarbetet. På enheternas dagplanering står insatser såsom dusch, städning, tvätt, mediciner, städning av kök och brukarnas egentid. Övriga insatser planeras ej. Om en planerad insats av någon anledning inte blir utförd flyttas den till nästa dag i planeringen.

Den enheten som ej var fullbelagd vid besöket upplevdes fungera bra utifrån de planerade insatserna som skulle ske under dagen samt de behov som uppstod i stunden. Två lägenheter står tomma dagen för besöket, två brukare är relativt självständiga och har beviljats insatsen främst för behovet av trygghet och dessa brukare gick själva ut under dagen när de så önskade. Om någon brukare t ex hade haft önskemål om att komma ut tillsammans med personal bedöms dock detta inte ha varit möjligt att genomföra utifrån den aktuella bemanningen. Upplevelsen var också att ingen av brukarna blev erbjudna att komma ut utöver de som gick ut på egen hand. Under besöket ges möjlighet till frågesport, gångträning, någon lyssnar på musik och ser musikvideos, personal och brukare sitter och pratar efter middag och vid kaffet, en orolig brukare får en pratstund med personalen. Några brukare berömmar spontant personalen och boendet, uttrycker att de får all hjälp de kan tänka sig.

På den andra enheten som besöktes var upplevelsen att personalen inte hade möjlighet att tillgodose brukarnas behov. Enbart de mest grundläggande uppgifterna som klädsel, hygien, huvudmål samt städning utfördes och av det som i avtalet med kommunen beskrivs som kvalitet förekom det väldigt lite. Insatser utfördes i något exempel helt av personalen med brukaren liggandes i sängen medan brukaren enligt en nyligen reviderad genomförandeplan skulle kunna stå upp och även vara delaktig i en del moment. Bedömningen är att detta beror på tidsbrist. På denna enhet var samtliga lägenheter bebodda den aktuella tidpunkten och samtliga brukare hade omfattande behov av fysiskt och eller psykiskt stöd och hjälp. Undertecknad bedömde att personalen i tjänst arbetade effektivt, att de hade klart och tydligt för sig vad de skulle göra, samarbetade väl, hade ett gott bemötande och trevlig ton mot brukarna. Endast korta avstämningar för att säkerställa arbetet utväxlades mellan personalen. Brister som uppmärksammades var t ex att en brukare i behov av omfattande stöd och hjälp vändes fram och tillbaka i sängen, kläddes på upptill och nedtill med en sådan hastighet att det av undertecknad upplevdes ovärdigt. Samtidigt befann sig en brukare i de allmänna utrymmena ropandes konstant på hjälp vilket tydligt stressade personalen att arbeta fortare hos den de befann sig hos för att kunna gå till brukaren som kallade på hjälp. Personalen stänger inte dörren till den lägenhet där de är för att hjälpa till då de behöver kunna höra vad som pågår ute i det gemensamma utrymmet. Personalen berättar att resurspersonalen stannar olika lång tid varje gång, kommer inte alla dagar och kan därför inte räknas in i planeringen av arbetet vilket gör att personalen måste utgå från att de ska tillgodose behoven på två personal. Enstaka brukare deltog i boendets gemensamma aktivitet, övriga brukare blev sittandes framför TV'n i väntan på nästa måltid. Två brukare berättar att det är bra på Lillevång, personalen är bra tycker de. Maten är bra förutom just köttet, stek upplevs mest vara kokt, färsrätterna upplevs vara mer kokta än stekta. Någon framför att det är trevligt och lyser upp med de nya möblerna men att fåtöljerna är för låga.

Grundbemanningen på enheterna är två personal på förmiddagen. De enheter som har 10 lägenheter kan få stöd av en resurspersonal per två enheter fram till klockan 10. Resurspersoner

hjälp till på den enhet där behovet för dagen är som störst. Personalen har möjlighet att ringa resurspersonerna för att få hjälp. Personalen berättar att resurspersonerna ersätter schemalagd personal som blir sjuka men resurspersonerna själva ersätts inte om de själva är sjuka, lediga för vård av barn eller för utbildning. Detta gör att det ofta är enbart två personal per enhet. En av resurspersonerna har sedan samordnaruppgifter och den andra ansvarar för de gemensamma aktiviteterna i boendet. När aktivitetsansvarig är borta ställs oftast aktiviteterna in. Aktiviteterna på helgen ställs ofta in berättar personalen, nu senast två helger på rad.

Huvudmåltiderna serverades på ett trevligt sätt från skålar och karotter och några brukare tog upp själva. Det doftar gott på enheten när maten tillreds. Även de brukare som valt att äta i sin lägenhet får maten serverad på ett trevligt sätt. Flera brukare uttrycker att det är gott. Enligt avtal ska tre rätters menyer serveras en av dagarna på helgen. Detta känner inte personalen till. Personalen är dock skeptiska till detta då deras upplevelse är att brukarna inte äter så mycket. Kvällsmenyerna har förändrats då brukarna framfört att de inte tyckte om för kraftiga rätter på kvällen. Mat och måltidsmiljö har varit föremål för diskussioner och utbildningar flertalet gånger den senaste tiden berättar personalen. T ex utbildade matleverantören all personal i bästa hantering av proteinkomponenten strax innan jul. Verksamheten har nyligen bytt leverantör av övriga matleveranser för att bättre leva upp till önskemålen och utifrån tanken om mer lokalproducerat. Förändringar har även gjorts mot en mer individuell servering av frukosten vilket är positivt men personalen upplever det svårt att hinna med då de kylda produkterna plockas fram och ställs undan i takt med att brukarna vaknar och önskar frukost. Utifrån avtalet ska mellanmål serveras 3 till 6 gånger per dygn varav minst två i samband med aktivitet. Vid verksamhetsbesöken serverades inga mellanmål utöver eftermiddagskaffe.

Personalen har möte med SSK varje vecka, de medarbetare som är i tjänst, en per enhet deltar. Eftersom det är rullande schema är det olika personal som deltar. På mötet diskuteras metoder. SSK berättar att de pratar mycket om att kontaktpersonen tydligare behöver bli ambassadörer för sina brukare och de överenskommelser de gjort i och med upprättandet av genomförandeplanen. Det kontaktpersonen kommit överens med brukaren om, ska gälla för alla som utför insatserna. Undertecknad pratar med personalen om att tydligare ange frekvens och när olika insatser ska ges och att även insatser såsom ledsagning, utevistelser, aktiviteter, egentid, vad som ger personen en meningsfull vardag måste beskrivas i genomförandeplanen. Detta är underlag för att planera arbetet och för att skriva avvikelser då en insats inte kunnat utföras enligt plan.

I samband med verksamhetsbesöken är upplevelsen att personalen inte riktigt känner till Attendos "koncept" och hur man önskar att verksamheten ska drivas. I avtalet står att detta ska vara en stående punkt på varje APT vilket det är men punkten hinns ofta inte med enligt personalen.

Ett antal synpunkter har inkommit 2017 avseende Lillvångshemmet gällande att bemanningen inte är tillräcklig, anhöriga som upplever att deras närstående och andra boende inte får den hjälp de behöver eller avseende att de upplever att personalen "springer benen av sig" för att hinna med.

## Resultat av akt granskning

Granskning av ett antal slumpmässigt utvalda akter visar att genomförandeplaner och journalföring är av kraftigt varierande kvalitet. Det syns tydligt främst i genomförandeplanerna att det finns ett pågående arbete kring dokumentation. Ungefär hälften av de granskade akterna följer tydligt samma mönster och håller en betydligt högre kvalitet än övriga.

I den andra hälften av de granskade genomförandeplanerna saknas beskrivning helt eller så är det en otydlig beskrivning av insatser såsom städ, tvätt, bäddning, sopor samt önskemål kring aktiviteter.

Insatser ska beskrivas med hur, när och av vem insatsen ska utföras. Även beskrivning av insatsen dusch saknas i några av de granskade planerna. Önskemål kring kontakten med anhöriga är angett i någon av de granskade akterna vilket är positivt. Önskvärt att detta ska finnas med i samtliga genomförandeplaner. Verksamheten ställer frågor kring kontakten med anhöriga men uppgifterna finns vanligtvis på fysiskt dokument med kontaktuppgifter istället för i genomförandeplanen.

Genomförandet avseende ledsagning saknas i samtliga granskade planer. I övervägande delen av planerna är det otydliga beskrivningar av önskemål kring aktiviteter, vad som ger brukaren en meningsfull vardag och utvistelser utöver verksamhetens gemensamma aktivitetsutbud. I någon av akterna är detta dock beskrivet på ett bra sätt.

Genomförandeplanen ska vara utgångspunkten för övrig dokumentation, det som avviker från planen ska dokumenteras i journal. En otydligt skriven genomförandeplan som också saknar flera insatser gör det omöjligt att dokumentera vad som inte blir utfört enligt plan det vill säga när det verkliga utförandet avviker från planen.

I samtliga granskade akter framgår det att den enskilde deltagit fysiskt i upprättandet av planen. Dock saknas uppgift i samtliga om på vilket sätt den enskilde getts möjlighet att ha inflytande på innehållet. I samtliga planer saknas dokumentation av planens uppföljning samt utvärdering av mål.

Utifrån de granskade akterna tolkar undertecknad det som att kunskapen kring dokumentation och genomförandeplaner finns i verksamheten men att kunskapen ännu inte nått fram till all personal. Verksamheten behöver också arbeta vidare på att omsätta genomförandeplanerna i det vardagliga arbetet.

Verksamheten uppger att bemanningen grundar sig på beviljade insatser och genomförandeplan. Generellt i Simrishamns kommun är det så att visst stöd och hjälp inte beviljas som bistånd till den enskilde utan ingår enligt socialnämndens riktlinjer i ramen för insatsen särskilt boende men ska beskrivas i genomförandeplanen. Undertecknad kan också se i någon av de granskade journalerna att brukares hjälpbehov ökat successivt men att detta ökade behov inte meddelats omsorgshandläggare. Detta medför dels att personalen utför insatser som ej är beviljade men än viktigare är att det därmed inte heller utgår resurser till verksamheten för det ökade hjälpbehovet. Framst verkar detta gälla då funktionerna hos brukaren successivt avtagit över tid.

Händelser som rapporterats som SOL avvikelser finns dokumenterade i journal vilket är bra. Dock framgår det inte att det är rapporterat en avvikelse kring det inträffade. Verksamhetschef har dokumenterat dessa händelser i journalen men är förmodligen inte den som iakttagit händelsen och det framgår ej varifrån uppgifterna kommer. I cirka hälften av de granskade journalerna går det inte att följa den röda tråden, dvs en händelse dokumenteras men inte vad som blir åtgärden. I den andra hälften av journalerna framgår det tydligt vad man gjort istället. Det finns bra och regelbundna sammanfattningar i vissa journaler kring brukarens vardag medan det saknas helt i vissa. Vissa insatser har i genomförandeplanen fått tydliga och mätbara mål. Verksamheten behöver arbeta med att säkerställa den röda tråden genom dokumentationen kring brukaren. Ofta stämmer inte journal och genomförandeplan överens. Till exempel syns i journal att ett hjälpmedel, ett moment ska upphöra medan det fortsätter finnas med i genomförandeplanen under lång tid. Inflyttningsamtal/välkomstsamtal, första mötet med brukaren, anteckningar kring första dygnet för brukaren efter inflyttning verkar inte bli dokumenterade i journal. Varken att de ägt rum eller vad som framkommit. Enligt verksamhetschef har man välkomstsamtal men det framgår således inte av dokumentationen.

## Resultat av enkät

Undertecknad har från verksamhetschef fått alla efterfrågade dokument. Dokumenten är relevanta för enheten. Verksamhetens planering ger god inblick i vad man planerar under kommande år och beskriver en analys av enhetens erfarenheter. Rutinerna är relevanta och lätta att förstå men upplevs i flera delar inte följas i verksamheten.

Verksamheten arbetar på ett bra sätt med att utreda och analysera avvikelser som sker i verksamheten däremot är upplevelsen att det saknas en grund hos flertalet brukare för vad och i vilken omfattning insatser faktiskt ska utföras hos den enskilde och därmed finns ingen tydlig grund som hjälper till att avgöra när utförandet avviker.

*"Om du inte vet vart du ska, spelar det ingen roll vilken väg du väljer, ingen av dem är mer rätt eller fel än den andra"* Citat från Alice i underlandet

### Åtgärder att vidta:

(Med "samtliga behov" avses det som ingår i Socialtjänstlagen, riktlinjerna för Simrishamns kommun samt det avtal som tecknats mellan Attendo och Simrishamns kommun om vad verksamheten ska innehålla)

1. Förse samtliga brukares genomförandeplaner med brukarens samtliga behov.
2. Förse samtliga insatser med beskrivning av när, hur ofta, hur och av vem de ska genomföras.
3. Tillse att dokumentationen i journal och genomförandeplan går att följa för enskild brukare, den röda tråden ska finnas och det ska framgå varifrån uppgifterna kommer.
4. Säkerställ att all personal kring brukaren arbetar såsom genomförandeplanen anger.
5. Säkerställ att det i verksamhetens planering finns utrymme för att tillgodose brukarnas samtliga behov.
6. Säkerställ att den verkliga bemanningen är tillräcklig för att tillgodose brukarnas samtliga behov.
7. Dokumentera samtliga händelser av vikt utifrån Socialstyrelsens föreskrifter samt utifrån verksamhetens egna rutiner (t ex inflyttningssamtal, aktivitetssamtal m.m)

### Kvarstående punkter från föregående verksamhetsuppföljning:

-Omgående anpassa bemanningen så att brukarnas samtliga behov tillgodoses för att tillförsäkra respektive brukare en skälig levnadsnivå. *Kommentar 2018: Delvis åtgärdat efter VU 2017 men inte tillräckligt*

-Säkerställ att samtliga händelser av vikt dokumenteras i journal samt åtgärd eller resultatet av händelsen. Det ska gå att följa i journal vad som händer för brukaren. *Kommentar 2018: Blivit mycket bättre sedan VU 2017.*

-Förse genomförandeplanen med information om på vilket sätt den enskilde getts möjlighet till inflytande på genomförandet. *Kommentar 2018: Kommer att vara tvingande i nya verksamhetssystemet*

-Genomförandeplanerna ska revideras efter behov samt följas upp minst en gång i halvåret. (*Åtgärdat sedan VU 2017*) Uppföljningssamtalet ska dokumenteras (*Kvarstår 2018*). *Kommentar 2018: Dokumentation av uppföljningen kommer att vara tvingande i nya verksamhetssystemet*

-Komplettera genomförandeplanerna med hur och när beskrivningar kring behov såsom aktivitet, utevistelse, stimulans samt natt-tillsyn. Se till att även dessa behov finns med i den dagliga planeringen. *Kommentar 2018: Delvis åtgärdat sedan VU 2017*

## Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

Att Attendo Lillevång ska återkomma med redovisning av genomförda åtgärder enligt ovan senast den 27/4 2018.

**Christina Eriksson**

Kvalitetscontroller

2018-02-27

**Stina Lundquist**

Socialchef

2018-02-27

Information till:

Verksamhetschef för Attendo Lillevång