

Verksamhetsuppföljning – Vardaga Villa Joneberg

November 2019-Januari 2020

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Verksamhetsuppföljning för Vardaga Villa Joneberg har genomförts under november 2019 till januari 2020. I verksamhetsuppföljningen har enhetschef svarat på enkät, kontroll av dokumentation har genomförts i verksamhetssystem genom aktgranskning. Besök i verksamheten har genomförts av kvalitetscontroller på två enheter under vardera en halvdag. Uppföljning utifrån Hälso- och sjukvårdslagstiftningen ingår ej.

1.2 Rutin för granskning

Verksamhetsuppföljningen har skett utifrån följande:

- Kvalitet
 - Brukarundersökningar - Lokal och offentlig statistik

- Rutiner och dokumentation
 - Socialtjänstlagen (SoL)
 - Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5).
 - Socialförvaltningens rutiner avseende samverkan, brukarens delaktighet och påverkan, personalens medverkan i det systematiska kvalitetsarbetet, arbetet med verksamhetens mål.
 - Systematiskt kvalitetsarbete –Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

1.3 Verksamheten

Verksamheten drivs av det privata företaget Vardaga sedan våren 2019. Privatiseringen bygger på LOV, Lagen om valfrihet, där företaget ansökt hos kommunen om att bli godkända som LOV utförare utifrån ett fastställt förfrågningsunderlag. Företaget är inte garanterade några kunder vilket innebär att de inte får betalt om de har tomma platser. Att verksamheten håller en god kvalitet är därför viktigt för att personer i behov av särskilt boende ska vilja bo där.

Villa Joneberg består av sex enheter fördelade på tre våningsplan. Två enheter har inriktning demens.

1.4 Sammanfattning

Kvalitet – Sammanfattning av brukarundersökningar

Den lokala och offentliga statistiken kompletterar varandra så att uppgifter sammantaget finns representerade på enhetsnivå från större delen av boendet, fem av sex enheter. Resultaten visar tydligt att det är en enhet som jämfört med övriga sticker ut med ett mindre positivt resultat. Även

frågan om vad man tycker om maten skiljer sig stort jämfört med övriga enheter. Bortsett från denna enhet har Villa Joneberg en hög andel positiva resultat som i vissa delar är högre än både kommunens och rikets genomsnitt.

Rutiner och dokumentation – Sammanfattning av besök i verksamheten

Verksamhetsuppföljningen visar en verksamhet som vill arbeta tillsammans. Verksamhetschef och sjuksköterskor upplevs ha god insyn i verksamheten och arbetar för att få en välfungerande helhet. Personalen uttrycker att de får bra stöd av ledningen, de får tydliga ramar men ges samtidigt utrymme att påverka och ta ansvar i verksamheten.

Verksamheten behöver arbeta med att analysera vad skillnaden mellan enheterna beror på, och skapa åtgärder utifrån resultatet. Dagen för verksamhetsbesöket på den enhet som i statistiken visar ett sämre resultat, upplevs av undertecknad som en fungerande enhet och de brukare undertecknad samtalar med uttrycker sig vara nöjda med maten efter att det blivit ny leverantör samt nöjda med det stöd och den hjälp de får. Även övriga brukare som undertecknad möter på Villa Joneberg i samband med verksamhetsbesöken upplevs vara nöjda.

Verksamhetsuppföljningen visar att det finns ett heltäckande kvalitetsledningssystem och de rutiner som bör finnas är upprättade och tillgängliga i verksamheten. Detta system har fångat upp brister som stämmer väl överens med det som uppmärksammas i denna verksamhetsuppföljning t ex kring dokumentationen. För en del av bristerna har åtgärder påbörjats eller så finns det en tidsplan och ansvarig utsedd.

Verksamheten har nyligen förändrat grundbemanningen på enheterna men menar att det totalt sett finns resurser som ska användas utifrån brukarnas behov. Verksamheten mäter kontinuerligt vårdtyngden på enheterna.

2. Resultat brukarundersökningar

I rapporten redovisas resultat från både lokal och offentlig statistik från brukarundersökningar.

Den lokala statistiken inhämtas kontinuerligt och redovisas tre gånger om året, april, augusti och december, under förutsättning att minst 5 svar finns.

Den offentliga statistiken bygger på uppgifter som samlats in början av året, i detta fall mars 2019 som sedan redovisas i oktober samma år.

2.1 Lokal statistik

I samband med att omsorgshandläggaren träffar brukaren för uppföljning ställs frågor om kvalitet. Uppföljningar för boende på Villa Joneberg pågår. Hittills har tre av sex enheter följts upp från slutet av 2019 till och med januari 2020, totalt är det 23 boende som svarat.

Resultatet visar en märkbar skillnad mellan enheterna. En av enheterna som hittills följts upp når enbart kvalitetsmålet inom området bemötande medan två av enheterna når kvalitetsmåten inom samtliga områden. Flera av de boende har svarat med stöd av anhöriga eller så har anhöriga besvarat frågorna.

2.2 Offentlig statistik

Databasen KOLADA samlar resultat från flera officiella undersökningar och publicerar dem en gång om året. I genomsnitt på särskilt boende i Simrishamn 2019 är det 33% av brukarna som själva besvarat enkäterna vilket är någon procent lägre än i Sverige i genomsnitt och lägre än förra året.

Eftersom Vardaga tog över Villa Joneberg i början av 2019 finns inga resultat att jämföra med från tidigare år. Jämförelser kan endast göras med särskilt boende i kommunen totalt samt i riket. Svaren samlades in strax efter att Vardaga hade tagit över verksamheten.

I det senaste resultatet publicerat i oktober 2019, syns följande:

Villa Joneberg har en lägre andel positiva resultat jämfört med riket och särskilda boenden totalt i Simrishamn avseende måltidsmiljö och omsorgspersonal per plats i särskilt boende på vardagar.

Antalet omsorgspersonal per plats i särskilt boende på helgen och möjligheten att komma utomhus har fått samma andel positiva svar som genomsnittet i riket men något lägre än genomsnittet på Simrishamns särskilda boenden totalt.

När det gäller Helhetssynen på boendet får Villa Joneberg 7% högre andel positiva resultat än riket men 2% procent lägre än Simrishamn i genomsnitt som har hela 90% positiva svar. Även avseende upplevelsen av trygghet ligger man strax över rikets genomsnitt men någon procent lägre än Simrishamns särskilda boenden i genomsnitt.

När det gäller frågorna om bemötande, hänsyn till åsikter och önskemål, sociala aktiviteter, maten, omsorgspersonal på vardagar med adekvat utbildning får Villa Joneberg en högre andel positiva resultat än genomsnittet i Simrishamn som i sin tur ligger högre än riket i genomsnitt.

När det gäller upplevelsen om huruvida personalen har tillräckligt med tid och förtroendet för personalen får Villa Joneberg i stort sett samma andel positiva svar som kommunen i genomsnitt vilket i sin tur är några procent högre än i riket.

3. Resultat av besök i verksamhet

I samtal med personalen framkommer att chefen är närvarande och finns som stöd, ger personalen ramarna men upplever att de själva sedan får ta ansvar för att lägga upp detaljerna i arbetet. Undertecknad tolkar personalen som att de tycker att de i hög grad får vara med och påverka arbetet. Även verksamhetens sjuksköterskor är tillgängliga som stöd och väl synliga i verksamheten för både personal och brukare och man arbetar ofta tillsammans för att hitta lösningar.

Under besöken i verksamheten är det flera brukare som vistas i det gemensamma utrymmet, någon ser på TV, någon vilar en stund i fåtöljen. De boende kommer för att be personalen om hjälp, ber personalen följa med och titta på något eller bara för att prata eller få en kram. På en av enheterna är det tidningsläsning, samtal om nyheter vilket leder in på hur det var förr. Tidningsläsningen både inleds och avslutas med musik.

Det märks tydligt att verksamheten bestämt sig för att det ska vara lugnt inne på enheterna. Man rör sig lugnt, det är uttalat att det är en del av arbetet att sitta ner med de boende, man talar lugnt och försöker undvika skrammel och höga ljud. Detta förhållningssätt upplevs även ha en lugnande inverkan på de boende.

Det är också tydligt att man arbetar utifrån ett rehabiliterande synsätt i vardagen, att de boende själva får göra det de kan. Man hjälper till exempel till med klädseln i de moment den enskilde inte alls kan men ger sedan personen tid att klara av vissa delar själv under tiden personalen gör något annat inne i lägenheten eller hos någon annan.

Vid ett tillfälle under besöken upplevs att personalen pratar över huvudet på en boende, personalen stämmer av med varandra om en annan boende samtidigt som man är inne och hjälper en annan, dock utan att nämna namn. För att skapa trygghet för den enskilde behöver personalen försöka

arbeta så att det enbart är den ena av dem som för samtalet och ger instruktioner när det är dubbelbemanning, i synnerhet då det är en person med kognitiv svikt som får hjälp.

Verksamheten har ändrat matleverantör sedan några veckor tillbaka. Både de boende och personalen är mycket positiva och upplever en stor förbättring. Personalen berättar att det tar lite mer tid att bereda maten nu men i gengäld blir den bättre, mer smak och doft. Till maten hör en tydlig receptbok för tolv veckor där varje dags måltider finns beskrivna. Personalen upplever att den är till hjälp, matens kvalitet och smak är inte längre lika beroende av personalens kunskap och intresse för matlagning.

Måltiderna serveras i det gemensamma utrymmet för de som vill det och de som vill äta i sin lägenhet serveras maten på bricka på ett tilltalande sätt. Flera olika dryckesalternativ erbjuds och om den boende inte tycker om den mat som serveras försöker personalen hitta alternativ.

På en enhet är det flera som nu har stort behov av stöd och hjälp med att äta och dricka. Personalen berättar att de fått planera om kring måltiderna för att få det att fungera och provar just nu lösningen med att de som behöver mest hjälp får äta först och sedan serveras övriga. De provar detta en tid men ändrar kanske sen igen utifrån hur det totalt sett fungerar för de boende på enheten.

Flera av de boende serveras nattmål utifrån den planering som är gjord för var och en. Nattmålen är ofta inte dokumenterade i genomförandeplanen men finns med på den dagplanering som uppgjord. I samtal med verksamhetschef och sjuksköterskor framkommer att verksamheten har beslutat att inte väcka brukare för att ge nattmål men de som har behov av det och är vakna eller väcks av annan anledning, serveras nattmål.

Natur och kultur är verksamhetens tema. I verksamheten finns en aktivitetsledare som dels anordnar gemensamma aktiviteter i bottenvåningens stora rum och minst en aktivitet i veckan per våningsplan. En del av de boende har svårt att byta miljö och vill inte delta i de husgemensamma aktiviteterna. Musik är alltid med som ett inslag i varje aktivitet. Flera av de boende har tillgång till att spela musik i sin lägenhet och har de ingen spelare med sig vid inflyttningen ber man närstående ordna det. Ett aktivitetsombud per våningsplan är på gång för att få in mera stimulans i vardagen på enheten. Verksamheten samverkar även med andra såsom intilliggande dagis som kommer och pysslar vid jul, påsk och andra tillfällen, präst och diakon kommer till de som önskar och en del av de boende har kontakt med väntjänsten.

Verksamheten är i gång med att förändra grundbemanningen på enheterna men resurserna ska enligt verksamhetschefen ändå finnas. Resurser utöver grundbemanning ska planeras in utifrån brukarnas behov t. ex vid utflykt, om behovet av stöd och hjälp ökar kraftigt på en enhet och så vidare. Personalen berättar att de är med och påverkar schemalagningen och att de snart ska rösta mellan förslag om en ny typ av schemalagning. De har även varit med och bestämt att ha långa arbetspass på helgerna istället för att arbeta varannan helg. En viss oro finns hos personalen kring förändringen i bemanningen på enheterna men berättar att man samtidigt håller på att se över andra delar i verksamheten såsom inringning av vikarier, tillgången på vikarier, gruppleddare som ska finnas på varje våningsplan och så vidare.

Utöver grundbemanningen finns i verksamheten några personer som har lönebidragstjänster och som arbetar varje dag en stund på de somatiska enheterna, med uppgifter såsom att städa eller bara för en pratstund med de boende.

4. Resultat av aktgranskning

Särskilt boende Villa Joneberg

Viss ordning finns i dokumenten i de boendes pärmar. Det finns en innehållsförteckning men den är inte samma på enheterna och dokumenten sitter inte alltid i den angivna ordningen. En del gamla genomförandeplaner sitter kvar eftersom de är underskrivna men det behöver göras tydligt att de inte gäller. Några dokument avseende hälso- och sjukvård sitter bland övriga dokument i någon pärm vilket inte är tillåtet då dokument från olika lagrum ska hållas åtskilda. Samtycken från var och en finns gällande publicering av bilder på de boende och för hantering av kontanter. Dessa är på gång att förnyas då samtycket gäller verksamhetens förra ägare.

Vid granskningen syns att verksamheten accepterat beställning för en brukare på fel enhet och ej avslutat avliden brukare. Chefen visste om detta men hade inte fått den hjälp hon efterfrågat för att rätta till det. Felen analyserades och rättades till efter upptäckt i samband med verksamhetsuppföljningen.

Journalanteckningar förs löpande och överlag verkar det som att händelser av vikt dokumenteras. Vissa händelser saknas dock såsom att man ofta missar att dokumentera när någon flyttat in och hur de första dyggen fungerar. Det framgår heller inte av dokumentationen att inflyttningssamtal sker. Verksamheten missar övervägande att dokumentera i journal att genomförandeplan upprättats eller följts upp.

Vid akt granskningen syns inte i någon av de granskade akterna att riskbedömning i Senior Alert har gjorts eller om det därigenom framkommit några risker som personalen ska arbeta med på ett visst sätt för att förebygga. Enligt verksamhetschef är alla de boende riskbedömda utifrån områdena i Senior Alert.

I någon boendes journal syns att personal vid något tillfälle dokumenterat på annans inloggning men det framgår då tydligt vem som skrivit anteckningen. Varje personal ska dock ha egen inloggning och personalen får inte dokumentera på annans inloggning.

Övervägande andelen boende har för närvarande en aktuell genomförandeplan och det finns bra beskrivningar av när insatserna ska ges, hur och av vem. Mål finns för alla insatser men formuleringen kan bli tydligare i flera fall för att man ska kunna följa upp dem. I någon granskad genomförandeplan har man missat beskrivningen på någon insats. Överlag bör frågan om "när" insatsen ska utföras beskrivas tydligare i vissa insatser såsom till exempel stöd och hjälp med att duscha eller ungefärlig tid då den boende vanligtvis önskar hjälp att stiga upp, lägga sig eller få besök på natten. Den mesta av hjälpen ges dock utifrån behov, när den boende ber eller signalerar om behov av stöd och hjälp men man ska enligt föreskrifterna undersöka och dokumentera den enskildes önskemål och ha detta som utgångspunkt. Personalen som känner de boende vet deras vanor och önskemål ändå men genomförandeplanen ska fungera att arbeta utifrån för vikarier och nyanställda. Syftet med genomförandeplanen är att alla ska arbeta på samma sätt för att skapa trygghet för den boende. Syftet är också att ha en fastställd utgångspunkt för att tydligare kunna se när man på grund av verksamheten eller på grund av den enskildes mående inte kan ge stöd och hjälp så som planerat.

Det är främst på en enhet som några brukare helt saknar genomförandeplan eller så är det allt för länge sedan den följdes upp. Överlag saknas det beskrivningar i genomförandeplanerna av hur nattfastan ska brytas eller beskrivning av hur insatser på natten ska ges. Det saknas även beskrivningar av vad för stöd och hjälp som behövs för att ge den enskilde en meningsfull vardag vilket ingår i skälig levnadsnivå. Verksamheten har själva möjlighet att lägga till insatser utöver de

som omsorgshandläggaren har beviljat för att kunna beskriva genomförandet av de delar som ingår i ramen för särskilt boende, konceptet som Vardaga kallar för "Den goda dagen".

Uppföljning av genomförandeplanerna och målen som anges däri ska enligt socialstyrelsens föreskrifter dokumenteras och det finns en särskild del i systemet som stöd för detta men den används sällan. I någon brukares journal finns dokumenterat att genomförandeplanen följts upp men uppföljningen är inte dokumenterad på annat sätt.

5. Resultat av enkät

Enhetschef har besvarat enkäten som handlar om verksamhetens arbete med systematiskt kvalitetsarbete

Vissa lokala rutiner som behöver finnas lätt tillhands finns utskrivna i pärm på enheterna men i övrigt finns alla dokument i verksamhetens digitala kvalitetsledningssystem Qvalimax. Samtlig personal har inloggning dit och upplevs veta var de ska hitta sina rutiner. I sitt kvalitetslednings-system finns övervägande delen gemensamma rutiner och där finns även angivet vilka lokala rutiner som ska upprättas av respektive verksamhet.

Verksamheten har ett heltäckande program för att arbeta systematiskt med förbättringar. Övervägande andelen av de brister som syns i samband med verksamhetsuppföljningen har även fångats upp av Vardagas egenkontrollprogram och kvalitetssystem och finns med i deras punkter att åtgärda. De brister som inte fångats där är sådant som bristande hantering av tvätt, felaktigt användande av tekniska hjälpmedel osv. Dessa brister har framkommit i samband med omsorgshandläggarens uppföljning tillsammans med brukare och anhöriga eller legal företrädare. I samband med verksamhetsuppföljningen har rutinen för tvätthantering redovisats och den kommer att gås igenom på möten med personalen. Även hanteringen av hjälpmedel kommer att gås igenom.

I samband med den individuella kvalitetsmätningen framkommer oro kring de planerade förändringarna i bemanningen. Verksamhetschefen har beskrivit arbetet kring denna förändring och hur det är tänkt att fungera. Samtidigt med att grundbemanningen på enheterna förändras görs en översyn av andra delar i verksamheten såsom tillgången på vikarier, inringning av vikarier, schematyper, tvätthantering av personalkläder, tillgången på gruppleddare, hur den dagliga planeringen görs och så vidare.

Verksamheten upplevs arbeta på ett bra sätt för att komma till rätta med de brister som finns och det finns väl inarbetade verktyg centralt i Vardaga som ska tydliggöra arbetet. Det finns olika forum dels för att tillsammans med personalen belysa brister, skapa åtgärder och nya arbetssätt för att komma till rätta med det som inte fungerar dels för verksamhetschefen att få stöd högre upp i företaget. Olika ombud är utsedda i personalen för att vara bärare av t. ex kunskap om dokumentation, kost, aktiviteter osv. Oftast är dessa ombud utsedda så att det finns en på varje enhet.

6. Åtgärder att vidta

Åtgärder att omedelbart vidta SOL:

- A. Genomförandeplaner ska finnas för samtliga brukare och ska vara upprättad senast 14 dagar efter att insats påbörjats.

- B. Genomförandeplanerna ska innehålla beskrivning av hur stöd och hjälp ska ges på natten, även vad som gäller kring nattfastan.
- C. Säkerställ att de fysiska brukar akterna är i god ordning, har ett aktuellt innehåll och att dokumentation utifrån SoL och HSL hålls tydligt åtskilt.

Åtgärder att vidta SOL:

- D. Analysera varför det är en märkbar skillnad i kvalitet mellan enheterna. Skapa åtgärder utifrån denna analys.
- E. Genomförandeplan ska följas upp vid behov men minst var 6:e månad, uppföljningen ska dokumenteras i den särskilda uppföljningsfliken.
- F. Genomförandeplanerna ska innehålla beskrivningar av stöd och hjälp som behövs i syfte att ge den enskilde en meningsfull vardag.
- G. Samtliga händelser av vikt ska dokumenteras i journal.
- H. Säkerställ att stöd och hjälp som inte kan utföras enligt plan dokumenteras.

7. Kvarstående punkter från föregående verksamhetsuppföljning

Inga kvarstående punkter finns då detta är första verksamhetsuppföljningen i Vardagas regi.

8. Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

Att verksamheten Vardaga Villa Joneberg ska återkomma med redovisning av genomförda och planerade åtgärder enligt ovan senast den 27/3 2020.

Christina Eriksson

Kvalitetscontroller

Stina Lundquist

Socialchef

Simrishamn 2020-02-10

Information till:

Verksamhetschef för Vardaga Villa Joneberg

