

Avtalsuppföljning av Norrmalms grupp- och servicebostäder

Norrmalms stadsdelsförvaltning arbetar med uppföljning och kontroll av verksamheterna. Utförare av verksamheterna ska ge möjlighet till full insyn i verksamheten inklusive tillgång till dokumentation för stadsdelsförvaltningens representanter. Avtalsuppföljningen innehåller olika moment och redovisas sammanfattningsvis i denna uppföljning.

Verksamheten

Norrmalms grupp- och servicebostäder drivs sedan den 1 juni 2010 av Nytida (tidigare Carema Orkidén AB). Uppdraget omfattar insatser i form av bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 p. lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Norrmalms grupp- och servicebostäder omfattar sex enheter med totalt 31 lägenheter samt två servicebostadsenheter med totalt 25 lägenheter för lindrigt till måttligt utvecklingsstörda. Verksamheten ingår i stadens valfrihetssystem och har idag 55 brukare.

Entreprenaden startade den 1 juni 2010. Avtalet har förlängts en gång och gäller t.o.m. den 31 maj 2016. Om parterna är överens kan avtalet förlängas i ytterligare två år.

Genomförande av uppföljningen

Samtliga grupp- och servicebostäder besöktes den 1 oktober 2014 av chefen för socialtjänstavdelningen, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt utvecklingssekreterare. En genomgång av brukardokumentationen genomfördes för grupp- och servicebostaden Torsgatan och för servicebostaden Karlbergsvägen 59 den 5 november 2014 av biträdande beställarchef och utvecklingssekreterare. En samlad genomgång av verksamheten genomfördes den 25 november. Då deltog avdelningschef, enhetschef (beställare) och

utvecklingssekreterare samt från Nytida regionchef och samtliga tre enhetschefer.

I uppföljningen har resultaten från utförarens egen kvalitetstillsyn samt från stadens brukarundersökning syns.

Sammanfattande bedömning

Uppföljningen visar att verksamheten vid Norrmalms grupp- och servicebostäder håller en god kvalitet. En särskild kontroll av dokumentationen vid två av verksamheterna resulterade i några anmärkningar vilka åtgärdades innan detta tjänsteutlåtande färdigställdes. Signeringslistorna för överlämnande av läkemedel och signeringslistorna för vid behovsmediciner var inte tydlig skrivna. Medicinskt ansvarig sjuksköterska följer upp detta.

Stadsdelsförvaltningen och entreprenören är överens om att driften av verksamheten och samverkan parterna emellan fungerar bra. Någon betydande avvikelse från avtalet har inte konstaterats. Förvaltningen kommer ha fortsatt fokus på de brukarundersökningar som rör verksamheten och på hur formerna för inflytande och delaktighet för brukaren utvecklats. Verksamhetens olika enheter kommer även fortsättningsvis besökas, ibland i form av ej föranmälda besök. Dokumentation granskas kontinuerligt.

Uppföljningens olika delar

Ledningssystem (§ 28 i avtalet)

Utföraren har ett system för kvalitet inom verksamheten i enlighet med Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2011:9. Nytida använder företagets väl upparbetade och uppdaterade ledningssystem.

Personal (§ 12 i avtalet)

Norrmalms grupp- och servicebostäder har 93 medarbetare som är tillsvidare-/månadsanställda och fördelade på 74,1 årstjänster, samt cirka 50 timvikarie som ersätter ordinarie personal vid behov.

Sjukskrivningstalet har under det senaste året varit 4,15 %
Personalomsättning har varit 6,45 %.

All ordinarie personal har adekvat utbildning, det vill säga minst gymnasial utbildning med inriktning mot

funktionsnedsättning/omsorg eller dokumenterad erfarenhet inom verksamhetsområdet. Den personal som saknar utbildning uppmuntras ekonomiskt till att skaffa sig sådan, i form av lönepåslag med 1 200 kr/månad för heltidsanställd. En plan finns för personalens kompetensutveckling. Alla behärskar det svenska språket i tal och skrift. En rutin finns för introduktion av nyanställda. Likaså finns en rutin för information om offentlighets- och sekretesslagstiftningen. Extern handledning finns att tillgå.

Genomförandeplaner och övrig dokumentation (§§ 14, 26 och 27 i avtalet)

En uppföljning av dokumentationen gjordes i gruppbestaden på Torsgatan samt i servicebestaden på Karlbergsvägen den 5 november 2014.

Genomförandeplaner har upprättats för samtliga brukare. Planerna innehåller en utförlig och tydlig beskrivning av behov och mål, delmål och syfte med insatsen samt hur och när insatsen ska genomföras (arbetssätt) och vem som ska ge stödet. Brukaren (och/eller dennes företrädare) har deltagit när genomförandeplanen upprättats eller uppdaterats.

Dock var inte alla genomförandeplaner uppdaterade. Genomförandeplanerna finns, dels i utförarens dokumentationssystem, Saf-Doc, dels i stadens system ParaSoL. I servicebestaden hade genomförandeplanerna, med undantag för en av de elva boende, ej uppdaterats sedan det nya dokumentationssystemet Safe-Doc infördes hösten 2013. Genomförandeplanerna i ParaSoL var inte heller uppdaterade. Flertalet var daterade i maj 2013.

I gruppbestaden, med fem brukare, var genomförandeplanerna i Safe-Doc uppdaterade, men i ParaSoL var de inte uppdaterade sedan 2012.

Dessa brister har åtgärdats under november och december 2014.

Den löpande dokumentationen var förd med regelbundenhet och gav en god bild av händelser, behov och åtgärder för samtliga brukare.

Synpunkts och klagomålshantering (§ 30 i avtalet)

En synpunkts- och klagomålshantering finns liksom en rutin finns för uppföljning och utvärdering av denna. Rutin finns för att ge information till den enskilde om synpunkts- och klagomålshandlingen inklusive information om vart han eller hon ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.

Totalt har 29 synpunkter och klagomål registrerats under de senaste 12 månaderna. Dessa handlar i huvudsak om närståendes- respektive de enskildas synpunkter på omvårdnadsinsatserna, klagomål från grannar angående störningar från två gruppboheter samt förbättringsförslag från närstående. Nytida har fått positiva synpunkter från biståndshandläggare och närstående angående utformning av uppföljningssamtal och de enskildas delaktighet i utformning av sitt stöd. Utföraren har följt upp och åtgärdat klagomål enligt gällande rutiner.

Samarbete/samverkan med beställaren och andra myndigheter (§§ 11 och 29 i avtalet)

Det finns en rutin för hur ansvar och uppgifter ska fördelas mellan beställare och utförare. Det finns även en rutin för att utföraren underrättar berörd nämnd om väsentliga förändringar i verksamheten. Ändringar av rutinerna görs i dialog mellan utförare och beställare. Samverkan med andra myndigheter sker utifrån brukarens behov. Samarbete med landstingets habilitering samt med andra gruppboheter (där brukaren exempelvis har en partner) är vanligt förekommande.

Allvarliga missförhållanden enligt lex Sarah (§ 25 i avtalet)

Det finns en rutin för rapportering enligt lex Sarah samt en rutin för att beställaren omedelbart får kännedom om en rapport enligt lex Sarah. Ingen rapport enligt lex Sarah har lämnats under 2014.

Uppföljning (§ 28 i avtalet)

Brukarundersökningar

Stockholms stad genomförde en brukarundersökning under perioden 21 maj - 3 augusti 2014. Av 54 tillfrågade personer svarade 25 (46 %). Följande siffror speglade Norrmalms grupp och serviceboheter.

- 92 % ansåg att de fick det stöd man behövde. (Att jämföras med stadens genomsnitt som var 86 %.)

- 96 % ansåg att man trivdes med personalen (stadens snitt 89 %).
- 96 % kände sig trygga i sin egen lägenhet (stadens snitt 91 %).
- 91 % kände sig trygga i gemensamhetsutrymmena (stadens snitt 85 %).
- 100 % var nöjda med sitt boende (stadens snitt 89 %).

Nytidas närståendeenkät från april 2014 visar ett index för kundnöjdhet på 82,5 % för Norrmalms grupp- och servicebostäder. Detta är över snittet som var 80 %, om man ser till samtliga entreprenader som Nytida driver. Nytida ser under de senaste åren en tendens till ökad nöjdhet och ökat förtroende för verksamheten vid Norrmalms grupp- och servicebostäder. Utföraren har upprättat en lista på förbättringsmål vilka utgår ifrån undersökningens resultat. Man ser som sitt viktigaste utvecklingsområde att stärka stödpersonens roll och formerna för delaktighet och inflytande för brukaren.

Medarbetarenkät

Nytidas index över motiverade medarbetare från april 2014 visar 75 % för Norrmalms grupp- och servicebostäder, vilket är högre än Nytidas index för all verksamhet (65 %). Utföraren ser som sitt viktigaste utvecklingsområde att stärka samarbete mellan Norrmalms olika grupp- och servicebostäder. Medarbetarna uppger att de ser mer positivt på sin arbetssituation och yrkesroll samt att målstyrningen har blivit tydligare än för ett år sedan.

Övrigt

Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

Det finns en tydlig och fastställd brandskyddsorganisation och det finns en plan för egenkontroll av lokalerna och brandutrustning (släckare, filter etc.). Det finns en utrymningsplan. Alla verksamheter har övat utrymning.

Stödperson och personal runt brukaren

Det finns en eller flera utsedda stödpersoner för varje brukare. Brukaren har möjlighet att byta stödperson enligt en given rutin. Utföraren har en rutin för att fastställa och uppnå brukarens behov av kontinuitet. Utföraren dokumenterar frånvaro av insats som en avvikelse gentemot genomförandeplan.

Hantering av privata medel och nycklar

Det finns rutiner för hantering av privata medel och nycklar.

Mervärden, enligt anbud

När beställaren utvärderade anbuden i samband med upphandlingen noterades följande så kallade mervärden:

Stöd, service och omvårdnad

- Tydlig metodbeskrivning för stöd och service och tydligt beskrivet dokumentationsarbete.
- Stor vikt läggs vid hälsobefrämjande aktiviteter och kostens roll. (Dietist finns att tillgå. Dietisten har ännu inte nyttjats på Norrmalm. Även hälsosamordnaren är kunnig avseende kost.)
- Etik- och värderingsfrågor framhålls och en värdegrund och ett etiskt råd finns.

Personal

- Tydlig beskrivning av metoder för behovsanalys, bemanning och personalkompetens.
- ”Mönsterarbetsplatsen” som gemensam satsning tillsammans med Kommunalarbetareförbundet samt goda exempel med tävlingsmoment och belöningssystem. Tillgång finns till Nytida jouren för akuta frågor efter kontorstid.

Kvalitetsrutiner och uppföljning

- Beskrivning finns av ett avancerat och användarvänligt dokumentations- och kvalitetssystem som borgar för att verksamhetens kvalitet säkras enligt avtalet.
- Kvalitets- och miljöledningssystemet Qualimax är ISO-certifierat.
- Rankingsystem för att stimulera förbättringar och erfarenhetsutbyte. (Exempelvis dokumenterad egentid med hyresgäster. Jämförelse görs med andra delar av entreprenörens verksamhet.)

De i anbudet lämnade beskrivningarna av verksamheten vilka resulterat i mervärdespoäng uppfylls i huvudsak.

Rankingsystemet var en tävling som syftat till att skapa positiv konkurrensanda och stimulera utveckling och

förbättringsarbete inom verksamheten. Rankingsystemet finns inte längre. Många upplevde det som orättvist. Själva jämförelsen finns kvar, där bedömningen sker utifrån en femgradig skala. ”Mönsterarbetsplatsen”, den gemensamma satsningen tillsammans med facket kom dock aldrig igång. Den ersattes av ”Process omtanke”, en tre heldagar lång detaljerad genomgång av arbetet i kvalitetsutvecklande syfte och med brukaren i fokus. Kvalitetsrådet, med en representant från varje verksamhet sammanträder fortsättningsvis en gång i månaden.

Förbättringsområden

förbättring	åtgärd	utförd senast	ansvarig för kontroll
Utföraren ser som sitt viktigaste utvecklingsområde att stärka formerna för delaktighet och inflytande för brukaren.	Förvaltningen kommer att ha fokus på utförarens brukarundersökningar och hur dessa följs upp.	Kontinuerligt under 2015	Avdelningschef och utvecklingssekreterare
Att genomförandeplaner uppdateras årligen eller vid behov	Förvaltningen kommer kontinuerligt att följa upp dokumentationen	Kontinuerligt under 2015	Enhetschef och utvecklingssekreterare

Rapport om hälso- och sjukvårdsuppföljning av Norrmalms grupp- och servicebostäder

Hälso- och sjukvård

Landstinget utför hälso- och sjukvård enligt principöverenskommelsen från 1994 för personer inom gruppboende och dagliga verksamheter enligt LSS. Sjuksköterska ska finnas tillgänglig dygnet runt. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ansvar för att brukarna får en god och säker hälso- och sjukvård inom kommunens ansvarsområde, även inom verksamheter som drivs på entreprenad. Norrmalms grupp- och servicebostäder drivs av Nytida. Ledningssystem för kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 finns.

Vid uppföljningen granskades alla sex gruppboende under halvdagar den 5, den 11 och den 12 november 2014. Närvarande vid uppföljning var: Medicinskt ansvarig sjuksköterska Sara Evefjord. Verksamhetscheferna Leila Curic och Maria Smitt. Gruppcheferna Elis Johansson, Jeanette Hansen, Petter Hoff-Lundström, Markus Jeppsson och Karin Franzén. Personalen Pablo Bustos och Grete Månsen. Utöver uppföljningar har MAS haft kontakt med gruppboendena och vårdcentralernas sjuksköterskor flera gånger under året.

Vid uppföljningen har lokala rutiner för hälso- och sjukvård, läkemedelshanteringen, samverkan med vårdcentraler och andra aktörer, hantering av hjälpmedel, hygienrutiner samt dokumentationen granskats.

Allmänt

Gruppboendena har en hemtrevlig miljö speciellt anpassad för de boende. Verksamheten följer de lagar, rutiner och anvisningar som styr hälso- och sjukvården. Personalen har god kännedom om de boende och kontinuitet i arbetet finns. Personalen känner till den medicinska ansvariga sjuksköterskans instruktioner/rutiner och använder dem i det dagliga arbetet.

Systematiskt kvalitetsarbete och avvikelshantering

Verksamheten har bra rutiner för avvikelshantering. Avvikelserna tas upp av chefen på arbetsmöten efter att sjuksköterskan har tagit del av dem. Eventuella åtgärder diskuteras och dokumenteras i Nytidias avvikelssystem. Kopior skickas till MAS månatligen. Gruppchefen rapporterar till MAS omgående om det inträffar allvarliga händelser. Ingen lex Maria har upprättats sedan föregående uppföljning.

Samverkan

Boende har läkarkontakt och distriktssköterskeservice via Odenplans läkarhus, Matteus vårdcentral, Kvarterasakuten Surbrunn och Kvarterasakuten Tegnégatan. Enheterna förmedlar att samarbetet med sjuksköterska, rehabiliteringspersonal samt läkare fungerar bra. Möjligheter att kontakta dietist finns via vårdcentralen. Mera utförliga utredningar av boendes hälsotillstånd utförs när behov uppstår. Samarbete med övriga vårdgivare som specialister och habiliteringen fungerar också bra.

Dokumentation av hälso-och sjukvård

Personalen antecknar hälso- och sjukvårdsinformation och åtgärder i journalsystemet Safedoc efter att distriktssköterskan förmedlat detta. För övrigt har varje boende en mapp för inkommen hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Läkemedelshantering och delegering

Läkemedelshanteringen och delegeringsrutinerna fungerar väl. Delegeringar är uppdaterade och giltiga. Distriktssköterskan skriver delegeringsbeslut efter ett kunskapstest för att garantera en säker läkemedelshantering. Läkemedel i dosförpackade påsar hämtas av gruppbestadens personal eller av distriktssköterskan på vissa boenden. Distriktssköterskan kontrollerar innehållet i påsarna och ansvarar för att rätt dosförpackning kommer i rätt skåp. Distriktssköterskan iordningsställer dosett till de boende som inte har dosförpackning. På ett boende har ordinarie personal delegering för provtagning av blodsocker och insulingivning.

Signeringslistorna för överlämnande av läkemedel och signeringslistorna för vid behovsmedicinering är inte tydligt skrivna. Distriktssköterskan har ansvar att signeringslistorna är ifyllda med vilka läkemedel som ska ges, vid vilken tidpunkt de ska överlämnas till den boende samt maxdos vid behovsmedicinering. MAS ska träffa distriktssköterska och gå igenom läkemedelshanteringen.

Måltider och nutrition

Måltiderna lagas i respektive boendes lägenhet utom vid ett tillfälle på helgen då det ordnas gemensam måltid. Eventuella vikt- eller nutritionsproblem diskuteras med distriktssköterska som i sin tur tar upp detta med ansvarig läkare. Vikt och riskbedömning utförs där behov finns.

Munhälsobedömning och tandvård

Samtliga boende har tandvårdsintyg och regelbunden tandläkarkontakt.

Hud

Sjuksköterskan ansvarar för omläggning av sår. Behandling av eksem kan delegeras till omsorgspersonalen.

Fallprevention

Fallriskbedömning har eller ska göras på de boende. Åtgärdsplan ska upprättas i samband med riskbedömningen.

Distriktssköterska tillsammans med personalen gör riskbedömningen.

Medicintekniska produkter

Användning av medicintekniska hjälpmedel instrueras av arbetsterapeut alternativt sjukgymnast. Samarbetet med habiliteringen fungerar enligt personalen bra. Säkerhetsrutiner för användandet finns i verksamheten. Inventarielista finns eller ska upprättas. Avtal finns med Care Team som kontrollerar utrustningen var sjätte månad.

Inkontinenshjälpmedel

Distriktssköterskan utför de individuella utprovningarna vid behov samt ordinerar vilket inkontinensskydd som ska användas. Skydden beställs och bekostas av enheten.

Basala hygienrutiner

Vårdhygienrutiner finns. Vid besöket fanns mindre förbättringsåtgärder gällande förråd som ska ses över. Skyddsutrustning finns tillgänglig. Skyddskläder/extra kläder som används endast på jobbet finns för all personal att tillgå vid behov.

Förbättringsområden

Läkemedelshanteringen gällande signeringslistor: MAS tar upp detta med berörda distriktssköterskor.

förbättring	åtgärd	utförd senast	ansvarig för kontroll
Läkemedels- hanteringen gällande signeringslistor	MAS tar upp detta med berörda distriktssköterskor.	Kvartal 1, 2015	MAS