



Tjänsteskrivelse

2023-05-03

Diarienummer: 19AFN132

Handläggare:

Elin Fridell
026-421 32 20
elin.fridell@gavle.se

Nämnd:

Arbetsmarknads- och
funktionsrättsnämnden

Avtalsuppföljning Gemensamma Krafter AB

Sammanfattning av ärendet

Beställaren har under våren 2023 genomfört en avtalsuppföljning med utföraren Gemensamma Krafter AB. Ett platsbesök har gjorts på Åkermanskulle 4 (Kungsback) vilket är en av utförarens två gruppbestäder. Utföraren har svarat på beställarens enkät för avtalsuppföljning samt lämnat in patient- och kvalitetssäkerhetsberättelser för 2022.

Under avtalsperioden anser beställaren att samarbetet fungerat bra. De frågor, klagomål och synpunkter från kund/företrädare och samverkansparter har hanterats utifrån ambitionen i överenskommen avtal. Utföraren har hanterat rapportering och åtgärder utifrån önskade händelser på ett tillfredställande sätt. Beställaren anser att dialogen mellan utförare och beställare har varit god under hela avtalsperioden, även om parterna inte alltid har varit överens i sak. Under avtalsuppföljningen har tre områden identifierats som bör följas upp vid kommande avtalsuppföljning:

- På Gruppbestaden Godisfabriken har det varit stor personalomsättning då större delen av personalstyrkan har gått vidare till andra tjänster under 2022. Då verksamheten fortfarande är relativt ny innebär det att utföraren inte har hunnit komma i gång i sitt arbete fullt ut och beställaren ser därför att det finns anledning till att följa upp verksamheten framgent.
- Under platsbesöket gick det inte att genomföra en journalgranskning gällande HSL-dokumentation på ett adekvat sätt då det upptäcktes flertalet större brister i

utförarens journalsystem. Bristerna innefattade bland vissa lagstadgade uppgifter som saknades samt möjligheten att upprätta vårdplaner. Utföraren har skyndsamt åtgärdat bristerna och beställaren bedömer att detta har gjorts på ett tillfredställande sätt. Emellertid anser beställaren att det är viktigt att utföraren fortsätter bedriva ett utvecklingsarbete kring sin journalhantering för att förhindra att liknande brister uppstår och beställaren bör särskilt följa upp detta vid nästkommande avtalsuppföljning.

- Vid platsbesöket på Kungsbäck framkom det av utföraren att det har hänt att hissen som går till det våningsplan där gruppboenden är belägen har varit ur funktion samt personal har behövt göra felanmälan. Beställaren anser att detta är en allvarlig risk vid händelse som kräver akut utrymning av lokalerna. Beställaren förväntar sig att utföraren har detta i särskilt beaktande när det kommer till rutiner gällande brand/utrymning. Beställaren avser att följa upp att så är fallet vid nästa avtalsuppföljning.

Beställarens sammantagna uppfattning är utföraren når upp till de krav som ställs i avtalet. På gruppboenden vid Kungsbäck ser beställaren en väl fungerande verksamhet i trevliga lokaler men som utifrån sin utformning/lokalisering i byggnaden ställer höga krav på att rutiner följs för att undvika oönskade händelser.

Bakgrund

Gävle kommun, nedan kallad beställaren, har ett ramavtal med Gemensamma Krafter Sverige AB (org. Nr. 559086–4319), nedan kallad utföraren, om köp av enstaka platser för vuxna enligt (LSS 9:9). Avtalet gäller för Åkermanskulle 4 (Kungsbäck) samt Karamellgatan 6 (Godisfabriken), och gäller från 2019-10-01 och under tre års tid med en förlängningsmöjlighet om två (2) plus två (2) år, dock som längst till och med september 2026.

Ny upphandling av ramavtal för verksamhetsområdet pågår under våren 2023, med planerad avtalsstart i september 2023 och med motsvarande avtalstid som i nuvarande avtal. Om anbud lämnas och avtal tilldelas i den nya upphandlingen upphör det nuvarande avtalet och ersätts med nytt ramavtal. Det finns då en möjlighet att få säkrat ramavtal för en längre tid framöver.

Gruppboendena på Kungsbäck och på Godisfabriken omfattar sex lägenheter vardera. Verksamheterna har ett giltigt tillstånd från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Nuvarande verksamhetschef är Christina Aspgård

Utföraren har underleverantör för vård och omsorg gällande sjuksköterska under obekvämt arbetstid. Underleverantören är godkänd av beställaren.

Beställaren har regelbunden kontakt med utföraren som även deltar på beställarens utförarmöten samt MAS/MAR-möten

Gemensamma Krafters vision är: *att med gemensamma krafter skapa förutsättningar för ett bra liv.*

Inför avtalsuppföljningen har utföraren svarat på beställarens enkät gällande krav i avtalet samt lämnat in kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2022. I februari 2023 genomfördes sedan ett platsbesök på gruppboendet på Åkermanskulle 4. Besöket syftade till att träffa den lokala ledningen, att observera verksamheten, granska hälso- och sjukvård samt social dokumentation. Vidare även att ställa följdfrågor och ha en dialog utifrån det underlag som utföraren besvarat. Från beställaren deltog upphandlingscontroller, medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt boendesamordnare från biståndsenheten LSS. Från utföraren deltog kvalitets- och HR-chef, verksamhetschef, samordnare samt sjuksköterska.

Resultat

Nedan redovisas resultatet som utgår från de krav som är överenskommet i avtalet.

Organisatorisk struktur och ledning

- VD, Linus Elmgren har det övergripande ansvaret för Gemensamma Krafters löpande förvaltning enligt riktlinjer och instruktioner från deras styrelse. Vd:n formulerar, tillsammans med ledningsgruppen, tydliga mål och visioner, är en god förebild och skapar en sund företagskultur genom delaktighet och ansvarsfördelning.

- *Kvalitets- och HR-chef* Carina Andersson utvecklar ledningssystemet, ansvarar för processer såsom egenkontroll och internrevision samt ansvarar för övriga HR-relaterade frågor
- *Verksamhetschef* Christina Aspgård ansvarar för att bedriva ett nära ledarskap samt att säkerställa en god och utvecklande omsorg i enlighet med lagkrav och avtalet med beställaren. Verksamhetschefen planerar och leder arbetet samt ansvarar för att coacha verksamhetens medarbete i sina roller.
- *Samordnare* Linda Kimland (Godisfabriken) och Marie-Louise Nyström (Kungsbäck) är ansvariga för daglig bemanning, planering/schema samt att leda/fördela arbetet då verksamhetschefen inte är på plats.
- *Stödassistentens* huvudansvar är att ge omsorg, motivera samt ge pedagogisk och praktiskt stöd till de boende med målsättningen att stöder leder till att de boende kan leva ett så självständigt liv som möjligt. Alla stödassistenter är stödperson till en boende.
- *Stödpersonens* uppdrag är att skapa en förtroendefull relation till den boende som stödpersonen har det primära ansvaret för. En central uppgift är att upprätta och följa upp genomförandeplaner tillsammans med den enskilde samt att ansvara för att den enskildes riskanalyser och handlingsplaner är uppdaterade. Stödpersonen utses redan innan inflytt.

Kommentarer

Utföraren beskriver att anledningen till att stödpersonen utses redan innan inflytt är för att den enskilde ska få möjlighet att hinna träffa stödpersonen och därigenom hinna skapa en relation till varandra. Detta så att flytten sedan kan genomföras på ett så tryggt sätt som möjligt. Skulle det efter en tid framkomma att det finns ett behov av att byta stödperson går det bra. Det sker i sådana fall i samråd i arbetsgruppen samt i dialog med den enskilde och närstående.

- *Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)* för verksamheterna är Maria Ljungberg som är Leg. sjuksköterska samt har uppdrag som verksamhetsutvecklare. MAS har ansvar för patientsäkerheten och kvaliteten i vården för de boende.

- *Stödpedagoger* används vid behov till intern handledning samt stöd i metod- och arbetssätt. Verksamheterna i Gävle har tillgång till två stödpedagoger.

Interna nätverksträffar

Utföraren har interna nätverksgrupper där medarbetare från respektive verksamheter utses och deltar. Syftet är att kompetensutveckla deltagarna, lära av varandra samt sprida goda exempel ut i kärnverksamheterna. Följande nätverk finns: *Samordnare, Metod och arbetssätt, Dokumentation samt Aktiviteter*. Nätverken får även i uppdrag av ledningsgruppen att utveckla nya rutiner samt se över arbetssätt.

Värdegrund och värderingsarbete/vision

Samtliga av utförarens medarbetare har aktivt ställt sig bakom företagets värdegrund i samband med anställning. För utföraren är det viktigt att värdegrunden *"lämnar pappret det är skrivet på"* och att medarbetarna arbetar utifrån dessa i det dagliga arbetet.

Utförarens ambitioner är att skapa laganda och en vi-känsla och att det även ska finnas en stolthet över att arbeta utifrån värdegrunden.

Vision

Utföraren har en tydligt formulerad vision: Att med gemensamma krafter skapa förutsättningar för *ett bra liv*.

Värdegrunden i det praktiska ledningsarbetet

Utförarens ambition är att arbeta utifrån ett nära ledarskap och att det ska finnas en god dialog samt tillit mellan chef, medarbetare och kollegor. Utöver utvecklingssamtal, resultat- samt lönesamtal som sker årligen så har chef och medarbetare avstämningsmöten två gånger per år. Vidare finns det fasta möten inplanerade varje år utifrån olika teman då arbetsgrupperna arbetar med bland annat värdegrundsfrågor. Verksamhetschefen stämmer av målen kopplade till värdegrundsarbetet vid APT och det är också en stående punkt på chefernas månatliga avstämningar. Vidare utvärderas målluppfyllnaden årligen i samband med intern-revision.

Personal, bemanning och kompetens

Personaltätheten i grundbemanningen är 6,3 årsarbetare per verksamhet. Därutöver har Kungsbäck ytterligare 1,2 årsarbetare utifrån en kund med ett större omvårdnadsbehov. Samtliga tillsvidareanställda har adekvat utbildning för uppdraget (100%). Enheterna bemannas nattetid med personal som har sovande jour mellan klockan 22–06. Vid behov sätts extra bemanning in. Verksamhetschef arbetar heltid och delar upp sin tid så att båda verksamheterna har en så hög chefsnärvaro som möjligt.

Det finns fem vikarier att tillgå. En saknar helt omvårdnadsutbildning och en studerar till specialistundersköterska inom psykiatri/kriminologi. Samtliga vikarier har god erfarenhet av yrket (80%).

Personalomsättning och sjukfrånvaro

Liksom för de allra flesta har sjukfrånvaron varit högre än normalt under covid men har nu sjunkit till enligt utföraren normala nivåer. En medarbetare har slutat på Kungsbäck och fem medarbetare har slutat på Godisfabriken under 2022. Personalomsättningen på Godisfabriken menar utföraren beror på att medarbetare på grund av familjeförhållanden önskade att få arbeta dagtid. Samtliga tjänster är nu rekryterade och det finns enligt utföraren inga vakanser.

Kommentarer

Beställaren anser att det är en hög siffra vad gäller personalomsättningen på Godisfabriken och har haft dialog med utföraren kring detta. Den samstämmiga uppfattningen från båda parter är att det nu gäller för utföraren att få samman den nya personalgruppen och åter komma i gång med det arbete i verksamheten som av förklarliga skäl har tappat fart. Beställaren kommer att följa upp detta arbete framgent.

Kund och patient

Kontaktman och omvårdnadsansvarig sjuksköterska

Varje kund har en utsedd stödperson (tillika kontaktman) med huvudansvar för upprättande och utförande av genomförandeplan samt nära kontakt med

närstående/legala företrädare. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns nåbar dagtid och jour-sjuksköterska finns att tillgå övrig tid på dygnet under årets alla dagar.

Genomförandeplan och vårdplan

Samtliga kunder har upprättade genomförandeplaner som revideras två gånger per år eller vid behov. Sjuksköterska upprättar vårdplaner. Vid behov upprättas även bemötandeplaner.

Delaktighet och inflytande

Varje gruppboestad har boenderåd där alla får komma till tals och är delaktiga i beslut gällande gemensamma frågor så som gemensamma ytor och aktiviteter. Kund är delaktig och närvarande vid upprättande och revidering av genomförandeplan.

Meningsfull dag

Utföraren har valt att formulera fyra verksamhetsmål som hjälper dem att fokusera på uppdraget och påminna dem om vad som är viktigt i deras verksamhet. Måluppfyllelsen kommer sedan att kunna säkerställas genom utförarens egen brukarenkät som är under framtagande. Verksamhetsmålen är formulerade utifrån ett individperspektiv:

Jag är trygg

- Det är jag som bestämmer
- Jag får hjälp när jag behöver
- Jag trivs där jag bor

Det är jag som bestämmer över mitt liv. Det är mitt hem och min lägenhet och jag trivs där jag bor. Jag har behov av hjälp och stöd för att klara mitt dagliga liv och personalen förstår vad jag behöver hjälp med. De förstår också vad jag klarar själv eller helst får hjälp med. Personalen håller vad de lovar och ger rätt stöd och service i rätt tid på det sätt som känns bra för mig. Om jag är missnöjd vet jag vem jag ska prata med och för att det ska rättas till.

Jag känner samhörighet

- Jag behåller och utvecklar relationer
- Jag är viktig för någon annan
- Jag är en del av samhället

De personer som står mig nära fortsätter att fylla en viktig roll i mitt liv. Jag känner gemenskap på mina villkor och jag kan få utlopp för de intressen som är meningsfulla för mig. Jag får leva mitt liv som den jag är och personalen hanterar mina förtroenden med respekt. Det finns bra möjligheter till att träffa andra situationer som jag väljer – eller väljer bort.

Jag känner kärlek och glädje

- Jag tycker om och är omtyckt
- Jag upplever ljusglimtar och glädjeämnen
- Jag är viktig

Jag är viktig! Jag är den jag är och omtyckt för den jag är. Personalen lyssnar på mina önskemål.

Jag utvecklas

- Jag utvecklas tillsammans med andra
- Jag blir mer självständig
- Jag stimuleras

Jag har förutsättningar att påverka vad jag vill göra och uppleva. Jag förstår och kan göra mig förstådd. Det finns variation i mitt liv när jag vill. Jag får uppleva nya saker när jag vill.

Kost och hälsa

En medarbetare på respektive boende har ett särskilt ansvarsområde som gäller kost. Till Godisfabriken har det vid tillfällen bjudits in en specialistsjuksköterska då det finns en kund som behöver stöd i sin kosthållning. Utifrån detta har även en dietist varit till

Godisfabriken för genomgång av kost och diabetes. Utföraren har bildat en arbetsgrupp med representanter för varje enhet som skall arbeta med att inspirera till att äta hälsosamt samt för att förebygga felnutrition. Utföraren arbetar med att ta fram en receptbok med bildstöd med förhoppningen att alla verksamheter kommer att ha tillgång till den under 2023.

Hälsofrämjande aktiviteter och samverkan med samhället

En övergripande plan görs årsvis och den bryts ned till månad och vecka. Varje kund har egna aktiviteter utifrån önskemål och behov. Aktiviteter diskuteras, beslutas och planeras på respektive boenderåd tillsammans med de boende. På varje gruppbostad finns en medarbetare med aktiviteter som särskilt ansvarsområde. Gruppbostäderna delar på en buss som de har tillgång till i samband med aktiviteter. Utföraren beskriver att de generellt sett arbetar mycket med olika typer av fysiska aktiviteter såsom promenader, innebandy, frisbee- och minigolf etcetera.

Utifrån intresse deltar kunder i olika aktiviteter som anordnas av olika organisationer, exempelvis FUB Gävle (Intresseorganisation som arbetar för att barn, ungdomar och vuxna med intellektuella funktionsnedsättningar ska kunna leva ett gott liv) och Korpföreningen Heros. Det finns också ett samarbete med Brynäs där kunder får biljetter och har möjlighet att titta på matcher. Alla kunder har ett brett aktivitetsprogram och det anordnas många aktiviteter ute i samhället.

Ett bekymmer som utföraren ser är samarbetet med Gävle Kommuns dagverksamhet som samtliga kunder deltar på i olika utsträckning. Utföraren beskriver att flera av de boende kommer direkt ifrån skolans värld och att de nu helst skulle vilja åka på dagverksamhet och ha något att göra varje dag som alla andra. Emellertid har det varit svårt för Gävle Kommun att verkställa större beslut om fler dagar och de upplever inte heller att dialogen har varit särskilt god när de har påtalat problematiken kring detta.

Kommentarer

Vid uppstarten av de båda verksamheterna präglades samhället i mångt och mycket av pandemin. För de boende har det initialt inneburit stora begränsningar vad gäller möjligheter att delta i aktiviteter då de har varit inställda. Möjligheter till att bjuda in närstående i de egna lokalerna har också varit mycket begränsade. De allra flesta aktiviteter är dock uppstartade igen och utföraren beskriver att då de boende är yngre

personer så är många av dem följaktligen även väldigt aktiva, med flera olika schemalagda aktiviteter per vecka. Efter pandemin har utföraren hunnit bjuda in till två anhörigkvällar av vilka varit mycket uppskattade av alla.

Kognitiva- och övriga metoder

Utföraren använder bildstöd, sociala berättelser och kognitiva hjälpmedel (personligt förskrivna). Vidare använder utföraren lågaffektivt bemötande, tydliggörande pedagogik samt kompletterande kommunikation utifrån den enskildes behov. Individuella arbetssätt utvecklas för enskilda utifrån behov och finns dokumenterade.

In- och utflytt

Av kvalitetsberättelsen framgår att en boende har flyttat från Kungsbäck pga. hot och våld som riktades mot medarbetare där arbetsmiljöverket ställde krav på att ensamarbete inte skulle förkomma dagtid och att säkerhetsåtgärder skulle genomföras nattetid. Kungsbäcks gruppboende var inte optimalt för denna kund och det resulterade i en flytt till ett annat boende bättre anpassat för individen.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsorganisation

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska är Jasmina Roosmark som besöker verksamheten varannan vecka samt vid behov. Utföraren har tillgång till sjuksköterska dygnet runt under årets alla dagar via underleverantören Vårdliljan. Utföraren har ett bra samarbete med habiliteringen inom Region Gävleborg.

Handledning till medarbetare i hälso- och sjukvårdsfrågor

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har kontakt med och informerar medarbetare i hälso- och sjukvårdsfrågor. Vid behov ges extra handledning i HSL-frågor.

Läkarstöd, samverkan och fast vårdkontakt

Verksamheterna har samverkansavtal med Capio hälsocentral samt Eira hälsocentral.

Egenkontroll

Det finns tydliga rutiner gällande patientsäkerheten.

- Dokumentation sker digitalt i CareBuilder. Utföraren har inte gått in i NPÖ.
- Varje kund har en vårdplan i sin journal i CareBuilder. SSK ansvarar för att gå igenom ordinationer, sätta mål och omvårdnadsresultat. SSK går igenom vårdplan med kund och stödperson.
- Egenvård: När en kund vill sköta sin medicin själv ska intyg begäras från läkare för hel eller delvis egenvård. Detta dokumenteras i journal. Medicin förvaras i kundens lägenhet. Alla berörda informeras om att kunden har egenvård.
- Chef/Samordnare bokar in delegeringsmöte med SSK. Innan delegering ska alla gått kursen "Jobba säkert med läkemedel" samt "diabetes" om relevant. Diplom ska lämnas till SSK. Kursen görs årligen och kursdiplom uppdateras i samband med detta. Genomgång av delegeringsmaterial förs av SSK. Kunskapstest genomförs. Delegeringsbeslut undertecknas av SSK och medarbetare. Påskriften delegering förvaras inlåst då personnr inte ska vara tillgängligt för andra. En sammanställning finns i HSL-pärm, där finns namn och vad varje medarbetare är delegerad i samt from-tom datum. SSK följer upp hur delegerade uppgifter genomförs i praktiken genom iakttagande och samtal minst två gånger per år. Vid avvikelser kan delegering återkallas. Delegering ges för högst ett år i taget
- Ordination av läkemedel sker via vald hälsocentral. SSK ansvarar för att hantera läkemedelsleveranser och utlämning. Vid akut ordination från läkare hämtas medicin från Apoteket enligt rutin för aktuell kund. Vid behovsmedicin eller medicin som finns på ordination som inte delas i APO-dos ansvarar SSK för att beställa läkemedel via Dos center (Pascal). Vid påminnelse – receptförnyelse ansvarar SSK för kontakt med den mottagning som ansvarar för kunds ordination. Det finns tydliga rutiner vid nytt eller utbytt läkemedel som vid ändrad ordination. SSK ansvarar för att iordningställa läkemedel efter ny ordination, informerar personal, ändrar signeringslista, dokumenterar i journal samt skriver rapport till personal i social dokumentation.

- Årlig genomgång av kundens läkemedel planeras med läkare vid planerat läkarbesök eller vid behov
- Det finns inget läkemedelsförråd med generella mediciner. SSK har ett läkemedelsskåp som är låst där endast SSK har tillgång till nyckel. Varje kund har ett eget låst läkemedelsskåp i sin lägenhet.
- Det finns en rutin med tydlig instruktion om narkotikajournal, kontroller och kassation. Detta är dock inget som är inte aktuellt i dagsläget.
- Samtliga anställda genomgår utbildning i Basal Handhygien vid nyanställning och lämnar diplom till verksamhetschef. Vidare finns en tydlig rutin för basal vårdhygien och den repeteras årligen. Utföraren följer även rutin "Att förebygga smitta och smittspridning"
- Etablerad tandläkarkontakt finns för samtliga boende. Behov av hjälp med dagligen munhygien dokumenteras i genomförandeplan av ansvarig stödperson.
- Det finns en rutin för suicidprevention
- Vid hot/våld mellan boende startas en utredning omgående. Tydlig rutin finns vid misstanke om hot/våld/sexuella trakasserier i nära relation.
- Varje ställningstagande till skyddsåtgärd ska föregås av riskanalys som ska ske i samråd mellan verksamhetschef, stödperson och omvårdnadsansvarig SSK. Om möjligt ska den enskilde delta. I riskanalysen ska det framgå om kunden fått tillräckligt med information och förstått den information som getts, boendemiljö, kommunikation samt social/aktivitetsanalys. Riskanalysen ska dokumenteras i både social- och omvårdnadsjournal. Är skyddsåtgärden kopplat till en insats ska den dokumenteras i genomförandeplan/vårdplan. Av respektive plan ska framgå vilka åtgärder som vidtas samt planerad uppföljning.
- Rutin för MPT och skötsel finns. Utföraren har en utsedd medarbetare som ansvarar för hjälpmedel.

Samarbete med övrig vårdgrannar

Samarbete mellan patientens hälsocentral och sjukhus sker när det är aktuellt. Vid behov sker samarbete med fysio- och arbetsterapeut från primärvården.

Kommentarer

Utföraren beskriver vid besök i verksamheten att det generellt sett är lite svårare att samverka kring specialistinsatser än vad det är att samverka kring insatser av primärvården. Exempelvis är samverkan med psykiatrin ett utvecklingsområde enligt utföraren.

Kvalitets- och patientsäkerhet

Kompetensutveckling

Under 2022 har obligatoriska utbildningar givits avseende patientsäkerhet utifrån hälso- och sjukvårdslagen. Vidare har utföraren haft genomgångar av policys, riktlinjer och rutiner. Brandutbildning har genomförts.

Avvikelser

Följande avvikelser har rapporterats under 2022 och finns mer detaljerat beskrivna i utförarens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser: (19AFN132)

Kungsbäck:

- 4 avvikelser gällande hot och våld mellan boende, samtliga ingår i den Lex Sarah utredning som skickats till IVO.
- 17 avvikelser gällande läkemedelshantering:
- 4 övriga avvikelser

Godisfabriken:

- 7 avvikelser gällande läkemedelshantering

Lex Sarah

En händelse har utretts enl. Lex Sarah och skickats in till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Händelsen har handlat kring en kund med utmanande beteende mot både medarbetare och andra boende. Efter komplettering har IVO avslutat ärendet.

Klagomål och synpunkter

Under verksamhetsåret 2022 har två klagomål/synpunkter inkommit till Kungsbäck och 11 klagomål/synpunkter till Godisfabriken. Dessa finns mer detaljerat beskrivna i utföraren kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser (19AFN132)

Mål för 2023

Utföraren beskriver i sina berättelser att de bland annat kommer arbeta med följande mål inför 2023:

- Undvika felnutrition. Projekt i nytt internt nätverk i företaget "Kost och hälsa", med syfte att undvika följsjukdomar pga. Felnutrition.
- Fortsatt aktivt arbete med riskanalyser för att undvika vårdskador
- Fortsatt arbete för att säkra upp läkemedelshanteringen genom utbildning och uppföljning

Kommentarer

Beställaren ser positivt på utförarens mål för 2023 och håller med om att det finns ett fortsatt förbättringsarbete kring läkemedelshantering på både Kungsbäck och Godisfabriken.

Säkerhet och miljö

Brandskydd

Utföraren har ett centralt avtal med Presto som bland annat granskar utrustning etcetera. I deras digitala system läggs egenkontroller in och dessa genomförs var tredje månad. En medarbetare i respektive verksamhet är utsedd som brandombud och ansvarar för att alla nyanställda får information om brandlarm och rutiner. Det finns direktlarm med sprinklersystem i båda verksamheterna. Båda verksamheterna har genomfört brandutbildning under 2022.

Kommentarer

På Kungsbäck är två dörrar i varsin ände av korridoren alltid öppna då det är branddörrar som övriga boende i huset behöver kunna använda. Samtliga lägenheter låses nattetid av de boende själva och de gemensamma utrymmena låses av personalen. Det finns en kamera i korridoren. Det har vid ett tillfälle inträffat att en utomstående person befunnit sig i korridoren sent en kväll. Den personen hade sannolikt gått fel.

Loggkontroll

Verksamhetschef har det övergripande ansvaret för hantering av journaler samt att dokumentation sker enligt rutin. Behovs- och riskanalys per medarbetare görs innan tilldelning av behörighet ges. Medarbetare som inte är tjänst har inte möjlighet att logga in i systemet. Alla användare informeras om att loggning och kontroller utförs samt konsekvenser vid överträdelse. Verksamhetschef gör regelbundna kontroller av systemets samtliga funktioner. Kontroller görs även på löpande dokumentation, genomförandeplan, avvikelser, klagomål och synpunkter samt övrigt av vikt. Var tredje månad granskas journaler slumpmässigt och för det används en mall.

Samtycken

- Samtycke inhämtas skriftligt gällande egna bostaden om vem som får tillträde som individen inte är hemma.
- Samtycke inhämtas skriftligt om information får inhämtas/lämnas ut och till vem.
- Samtycke bild inhämtas skriftligt om det är aktuellt.

Kommentarer

Utföraren kunde vid besöket i verksamheten inte svara på huruvida det fanns samtycke från de boende till att ha kameraövervakning i korridoren. Emellertid har utföraren efteråt återkopplat att samtycke har inhämtats från samtliga boende.

Förvaring av handlingar

Samtliga handlingar läggs in i digitalt dokumentationssystem. Papperskopior förvaras inlåst i händelse av driftstopp.

Dokumentationssystem

Utföraren använder sig av dokumentationssystemet CareBuilder för HSL- och social journal, genomförandeplaner samt övriga dokument per individ. För mer information läs separat avsnitt *dokumentation*.

Rutiner

Det finns rutiner för följande:

- Förvaring av farliga ämnen
- Livsmedelshygien
- Hantering av kundens pengar
- Nyckelhantering

Trygghetstelefon/larm

Det finns inga fasta larm i lägenheterna. Larm har därför installerats utifrån kundens behov. I några lägenheter finns rörelselarm medan det i andra finns trycklarm. Kunderna påkallar även hjälp via mobiltelefon. Personalen har tillgång till direktlarm till väktare.

Lokaler

Lokalerna på gruppboenden vid Kungsbäck består av en smal korridor. Detta föranleder ett behov av god planering för att undvika "krockar" mellan boende eller att dörrar öppnas på någon. Det krävs också god planering vid användning av hiss samt hämtning och lämning av taxi. Framkommer att det inte krävs lika omfattande planering på Godisfabriken utifrån att lokalerna där är "bättre" utformade.

Kommentarer

Det framkommer av utföraren att det har hänt att hissen har varit ur funktion samt personal har behövt göra felanmälan. Beställaren anser att detta är en allvarlig risk vid händelse av brand eller vid annan situation som kräver akut utrymning av lokalerna. Beställaren förväntar sig och kommer att följa upp att utföraren har detta särskilt i beaktande när det kommer till rutiner gällande brand och/eller utrymning.

Dokumentation

Granskning har skett av beställaren enligt en framtagen granskningsmall för social- och medicinsk dokumentation. Totalt har 4 slumpmässigt utvalda journaler granskats och samtycke har inhämtats från berörda kunder/företrädare.

Social dokumentation

I den sociala journalen och genomförandeplanen är dokumentationen skriven med respekt för kunden. Genomförandeplaner finns för samtliga kunder och dessa utgår ifrån Individens Behov i Centrum (IBIC).

Medicinsk dokumentation

Det gick inte att genomföra en journalgranskning gällande HSL-dokumentation på ett adekvat sätt då det vid verksamhetsbesöket upptäcktes flertalet större brister i utförarens journalsystem. Bristerna innefattade bland vissa lagstadgade uppgifter som saknades samt möjligheten att upprätta vårdplaner. Följande punkter krävde omedelbara åtgärder av utföraren:

- Registrering av Allmänna uppgifter
- Registrering av överkänslighet
- Anamnes
- Ankomstsamtal
- Aktuellt status
- Vårdplaner
- Epikris
- Mätvärden

Kommentarer

Utföraren har skyndsamt åtgärdat ovan påtalade punkter och beställaren bedömer vid uppföljning att bristerna har åtgärdats på ett tillfredställande sätt. Emellertid anser

beställaren att det är av yttersta vikt att utföraren fortsätter bedriva ett systematiskt förbättringsarbete vad gäller dokumentation och journalhanteringssystem för att förhindra nya brister framgent.

Seriositetskontroll

Vid seriositetskontroll genomförd 2023-04-13 via Upplysningscentralen framgår det att det finns en god kreditvärdighet för bolaget.

Elin Fridell

Utredare/Upphandlingscontroller

Sektor Vårld