



Verksamhetsuppföljning, Blåbärsvägen 82

Verksamhet	Bostäder med särskild service i form av gruppbostad.
Datum för besök	2016-08-24, 2016-08-30.
Deltagare/metod	Metod Uppföljningen genomfördes genom två anmälda besök. Vid första besöket intervjuades verksamhetschef och gruppleddare. Vid andra besöket intervjuades sjuksköterska. Dessutom begärdes kompletterande uppgifter in för vissa av utvärderingskriterierna. Deltagare Leanlink LSS Funktionsstöd: Verksamhetschef Cecilia Dahlqvist, gruppleddare samt sjuksköterska. Kvalitets- och utvärderingskontoret: Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) Anette Kanon och utredare Karin Josefsson.

Faktauppgifter om verksamheten

Utförare	Leanlink LSS Funktionsstöd
Avtalstid	2011-03-01 – 2018-02-28
Diarienummer	ON 2010-64
Arbetsledning	Cecilia Dahlqvist
E-post	Cecilia.Dahlqvist@linkoping.se
Postadress	589 61 Sturefors
Besöksadress	Blåbärsvägen 82

Typ av verksamhet

Verksamhetsområde	<input type="checkbox"/> IFO <input type="checkbox"/> ÄO <input checked="" type="checkbox"/> LSS <input type="checkbox"/> Socialpsykiatri
Inriktning	<input type="checkbox"/> Öppenvård <input checked="" type="checkbox"/> Boende <input type="checkbox"/> Dagverksamhet <input type="checkbox"/> Hemtjänst <input type="checkbox"/> Annat
Antal platser/volym	5 lägenheter/platser.
Målgrupp	Lindrig/måttlig utvecklingsstörning.

Tidigare uppföljningar

Genomförda uppföljningar under det senaste året	Inga uppföljningar har genomförts under det senaste året.
Verksamhetsberättelse	Har inkommit för 2015.
Patientsäkerhetsberättelse	Har inkommit för 2015.

Verksamhetsuppföljning

Vilka avtal som ska följas upp av kvalitets- och utvärderingskontoret väljs ut enligt kommunens riktlinjer för uppföljning. I riktlinjerna anges att avtalen kan väljas ut på tre sätt. En tredjedel av avtalen väljs ut på förekommen anledning, det vill säga utifrån inkomna synpunkter och klagomål till socialförvaltningen och/eller kvalitets- och utvärderingskontoret. En tredjedel av avtalen väljs ut tillsammans med beställarfunktionen på omsorgs- och äldreförvaltningen. Slutligen väljs en tredjedel av avtalen ut genom slumpmässigt urval.

Uppföljning av avtalet med Leanlink LSS Funktionsstöd avseende bostäder med särskild service i form av gruppboende på Blåbärsvägen 82 har valts ut tillsammans med beställarfunktionen på omsorgs- och äldreförvaltningen.

Fysisk aktivitet	
Avtal	Utföraren svarar för att de boende erbjuds och stimuleras till fysisk aktivitet minst 3 gånger/vecka . Aktiviteten ska ske utanför gruppboendet, och omfatta minst 45-60 minuter per tillfälle.
Uppföljning	I samtal med verksamhetschef och gruppleddare framkom det att fysisk aktivitet förekommer regelbundet. De fysiska aktiviteterna genomförs både i grupp, framförallt i form av promenader, och genom mer individanpassade aktiviteter, såsom styrketräning, bowling och dans. Bedömningen är att utföraren uppfyller avtalskravet.

Social gemenskap	
Avtal	Enheten ska minst 4 gånger per år arrangera en aktivitet dit personer från andra gruppboenden/boendeenheter bjuds in. Inbjudan ska rikta sig till verksamheter som drivs av annan utförare, men kan också rikta sig till andra verksamheter som drivs av utföraren. De boende ska så långt som möjligt delta i planering och förberedelse av aktiviteterna.
Uppföljning	Verksamhetschefen anser att detta avtalskrav är svårt att uppfylla då brukarna inte är särskilt intresserade av aktiviteter med andra gruppboenden. Sett utifrån ett brukarperspektiv ställer hon sig därför tveksam till utvärderingskriteriet. Trots det uppger gruppleddaren att de brukar försöka arrangera en del aktiviteter varje år. I samband med uppföljningen begärdes kompletterande uppgifter in för utvärderingskriteriet social gemenskap där verksamhetschefen redovisade vilka aktiviteter som arrangerats under 2014 och 2015. Uppgifterna visar att gruppboendet genomförde två aktiviteter där de bjöd in andra gruppboenden under 2014 respektive 2015. Dessutom bjöd de in en gruppboende till fredagsmys under 2015 men det blev inställt på grund av att den inbjudna gruppboenden tackade nej. Verksamhetschefen uppger att en anledning till att de inte bjöd in gruppboenden till fler aktiviteter var av hänsyn till en brukares försämrade hälsotillstånd som innebar att det inte var lämpligt att anordna fler aktiviteter av den typen i gruppboendet. I redovisningen redogör verksamhetschefen även för andra aktiviteter som gruppboendet har genomfört. Redovisningen vittnar om att verksamheten arbetat aktivt med aktiviteter som de flesta brukarna i gruppboendet deltagit i. Under perioden 2014-2015 har fyra av åtta aktiviteter av den typen som avses under utvärderingskriteriet "social gemenskap" genomförts. Det är fyra arrangemang mindre än vad som utlovats enligt avtal. Verksamheten har emellertid försökt att arrangera ytterligare en aktivitet under aktuell period, varför bedömningen är att utföraren brustit vid tre tillfällen under perioden 2014-2015. Den formella bedömningen är därför att utföraren inte uppfyller avtalskravet. Att utföraren brustit kan delvis förklaras av en brukares försämrade hälsotillstånd, vilket får anses vara omständigheter som utföraren inte kunnat råda över. Verksamheten har också visat att de arbetat aktivt med att genomföra andra former av aktiviteter för brukarna. Den sammantagna bedömningen är därför att utförarens sätt att uppfylla utvärderingskriteriet kan godkännas.

Genomförandeplan	
Avtal	Genomförandeplanerna följs alltid upp minst två gånger per år , och vid behov tätare. Genomförandeplanerna ska upprättas senast 4 veckor efter inflyttning .
Uppföljning	Genomförandeplaner finns för samtliga brukare och följs upp två gånger om året tillsammans med brukaren och dess kontaktman samt anhörig/god man. Verksamhetschefen beskriver att de arbetar aktivt med att genomförandeplanerna ska vara det ledande dokumentet för arbetet med brukarna, exempelvis går de igenom genomförandeplanerna på arbetsplatsträffar. Vidare uppger verksamhetschefen och gruppledaren att de samarbetar med personal från daglig verksamhet runt genomförandeplanerna. En gång om året, eller vid behov, initierar verksamhetschef eller gruppledare ett möte med personal från daglig verksamhet för att försäkra sig om att de arbetar mot samma mål i de båda genomförandeplanerna. Mötena sker antingen på den dagliga verksamheten eller i gruppbestaden. Bedömningen är att utföraren uppfyller avtalskravet.

Kompetensutveckling	
Avtal	Hela personalgruppen ska ges individuell kompetensutveckling motsvarande minst 4 heldagar per helår .
Uppföljning	I samband med uppföljningen begärdes kompletterande uppgifter in för utvärderingskriteriet kompetensutveckling där verksamhetschefen redovisade vilka utbildningar/aktiviteter som personalen har fått under 2014 och 2015. Under 2014 genomgick hela personalgruppen en utbildning motsvarande en heldag och två i personalgruppen genomgick en utbildning motsvarande en halvdag. Hela personalgruppen fick dessutom utbildning i brandskydd samt hjärt- och lungräddning. Utöver det redogör verksamheten för att en i personalgruppen fick utbildning i kommunens ekonomisystem Agresso och en i kommunens verksamhetssystem Treserva. Dessa utbildningar kan inte anses vara en del av den individuella kompetensutveckling eftersom kunskapen är en förutsättning för att kunna arbeta i de system som används i kommunen. Under 2015 genomgick hela personalgruppen utbildningar motsvarande en halvdag och två i personalgruppen genomgick utbildningar motsvarande en heldag. Under perioden 2014-2015 fick delar av personalgruppen individuell kompetensutveckling motsvarande tre heldagar. Det är tveksamt om utbildning i brandskydd samt hjärt- och lungräddning kan anses vara en del av den individuella kompetensutvecklingen, eftersom sådan utbildning ingår i arbetsgivarens arbetsmiljöansvar. Även om utbildningarna skulle bedömts vara en del av den individuella kompetensutvecklingen som åsyftas i avtalet hade utföraren inte uppfyllt avtalskravet om åtta heldagars individuell kompetensutveckling för hela personalgruppen. Eftersom bedömningarna i uppföljningen på Blåbärsvägen har dragit ut på tiden begärdes uppgifter in för vilka utbildningar/aktiviteter som personalen har fått under 2016. Uppgifterna visar att hela personalgruppen har fått individuell kompetensutveckling motsvarande de antal heldagar som anges i utvärderingskriteriet. Exempel på utbildningar som personalgruppen har fått är föreläsning om vuxna med autism och utvecklingsstörning, utbildning i Inprint (bildstöd) samt utbildning i dokumentation. Utföraren har därmed rättat till de brister som fanns gällande kompetensutveckling under perioden 2014-2015. Bedömningen är att utföraren inte uppfyller avtalskravet för perioden 2014-2015. För 2016 visar senare inkomna uppgifter att utföraren uppfyller avtalskravet.

Arbetsledning	
Avtal	<p>Verksamhetschef/enhetschef el motsvarande arbetsledning finns på plats på boendet/gruppboenden minst 8 tim/vecka. Arbetsledaren finns normalt sett i boendet alla vardagar. Vid frånvaro p.g.a. semester, sjukdom m.m. som är längre än en vecka skall ersättare finnas.</p> <p>Då verksamhetschef/enhetschef är frånvarande p.g.a. semester, sjukdom m.m. under 5 arbetsdagar i följd eller mer ska särskild ersättare alltid finnas. Ersättaren ska finnas tillgänglig/vara på plats i verksamheten/gruppboenden i samma omfattning som ordinarie verksamhetschef/enhetschef.</p>
Uppföljning	<p>Verksamhetschefen var vid tiden för uppföljningen chef för Blåbärsvägen 82 samt Edhaga gård, Gårdshuset Edhaga, Lilla Åby och Vallthornsgatan. Gruppledaren arbetade förutom på Blåbärsvägen också på Mårdtorpsgränd 47 och Vallavägen 14.</p> <p>I samband med uppföljningen begärdes kompletterande uppgifter in för utvärderingskriteriet arbetsledning där verksamhetschefen bifogade gruppledarens schema samt redovisade antal timmar som verksamhetschefen var på plats för 2014, 2015 och fram till augusti 2016.</p> <p>Under 2014, 2015 och fram till augusti 2016 var verksamhetschefen och gruppledaren tillsammans på plats tio timmar i veckan. Arbetsledningen har under den studerade perioden därmed varit på plats det antal timmar som utlovats enligt avtal.</p> <p>Bedömningen är att utföraren uppfyller avtalskravet.</p>

Bemanning	
Avtal	<p>Den genomsnittliga bemanningen kommer alltid uppgå till minst 155 tim/vecka. Bemanningen skall finnas i verksamheten då merparten av de boende är hemma. Begränsningsperioden är fyra månader med avstämning 30/4, 31/8 och 31/12.</p>
Uppföljning	<p>Verksamhetschef och gruppledare redovisar uppgifter om bemanning på plats vid uppföljningen. Uppgifterna tyder på att den genomsnittliga bemanningen uppgår till minst 155 tim./veckan.</p> <p>Bedömningen är att utföraren uppfyller avtalskravet.</p>

Hälsa- och sjukvård	
Avtal	<p>Utföraren är vårdgivare och ansvarar för hälso- och sjukvård samt viss tandvård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen samt tandvårdslagen för boende i bostad med särskild service. Utföraren har hälso- och sjukvårdsansvar för de sjukvårdsinsatser som ges i bostäder med särskild service, det vill säga såväl förebyggande som direkt sjukvårdande insatser. Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet, hålla en god hygienisk standard, vara tillgänglig och bedrivs dygnet runt.</p> <p>Utföraren ansvarar för att sjuksköterskor och övrig personal ges förutsättningar för att utföra de hälso- och sjukvårdsinsatser som krävs för att bedriva en god och säker vård. Det ska finnas rutiner för samverkan mellan verksamhetschef och legitimerad personal. Utföraren ska ansvara för att rutiner för samverkan med eventuella andra vårdaktörer gällande hälso- och sjukvårdsinsatser utformas och dokumenteras.</p> <p>Sjuksköterskan ska tillvarata det friska hos de boende och tillgodose de enskilda personernas omvårdnadsbehov. Sjuksköterskans arbete ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskan ska medverka vid läkemedelsgenomgångar och vid vårdplanering. Sjuksköterskan ska dokumentera enligt gällande författningar och ansvara för att den av läkaren ordinerade behandlingen utförs samt följa upp de boendes medicinska tillstånd.</p>

	<p>Andra insatser som sjuksköterskan ska arbeta med kan till exempel vara rådgivning till brukaren samt samverkan med andra vårdaktörer. För att få förskriva inkontinenshjälpmedel krävs förskrivningsrätt.</p> <p>Sjuksköterskan ska kunna handleda och instruera personalen på gruppboenden i HSL-frågor.</p>
Uppföljning	<p>Våren 2015 förändrades organisationen för sjuksköterskorna inom LSS-verksamheten i Linköpings kommun. Sjuksköterskeresurserna fördelades på respektive vårdgivare från att Leanlink tidigare haft samtliga sjuksköterskor anställda. För Leanlink innebär förändringen att de inte längre har hälso- och sjukvårdsansvar för verksamheterna i privat regi.</p> <p><u>Tillgänglighet</u></p> <p>Ansvarig sjuksköterska har förutom Blåbärsvägen 82 ansvar för nio andra gruppboenden. Sjuksköterskan är på plats i verksamheten en gång i veckan samt vid akuta behov. Under intervjun med verksamhetschef och gruppledare uppges att de har ett välfungerande samarbete med ansvarig sjuksköterska.</p> <p><u>Delegeringar</u></p> <p>Vid uppföljningen konstateras att samtliga delegeringsbeslut är uppdaterade och att de är upprättade på den blankett som tagits fram av Linköpings kommuns medicinskt ansvariga sjuksköterska. Sjuksköterskan framhåller att en stor del av arbetstiden för sjuksköterskorna inom Leanlink LSS Funktionsstöd går till att hålla delegeringsutbildningar och utföra delegeringar till omsorgspersonal i de olika verksamheterna. Detta beror delvis på en ökad personalomsättning i verksamheterna.</p> <p><u>Läkemedelshantering</u></p> <p>Enligt SOSFS 2000:1 och Linköpings kommuns riktlinjer för hälso- och sjukvård ska det i samtliga verksamheter finnas en lokal läkemedelsinstruktion som revideras en gång om året. Kopia på instruktionen ska skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska. Vid uppföljningen framkom det att en reviderad lokal läkemedelsinstruktion på Blåbärsvägen 82 saknas.</p> <p>Enligt SOSFS 2000:1 och Linköpings kommuns riktlinjer för hälso- och sjukvård ska ansvarig sjuksköterska regelbundet minst en gång per månad kontrollräkna narkotiska läkemedel i den enskildes medicinskåp och signera detta i förbrukningsjournal. Vid uppföljningen framkom det att kontrollräkning inte genomförs kontinuerligt en gång i månaden enligt riktlinje.</p> <p><u>Avvikelsehantering</u></p> <p>Verksamhetschefen uppger att alla avvikelser dokumenteras enligt rutin i Treserva avvikelsemodul. Om avvikelsen rör hälso- och sjukvårdsområdet kontaktar hon sjuksköterskan. Sjuksköterskan läser avvikelsen och ger eventuellt förslag på åtgärder. När avvikelsen är noterad och eventuella åtgärder genomförda avslutar sjuksköterskan ärendet och skickar ett mail till verksamhetschefen om att avvikelsen är klar.</p>

Bedömning

Intrycket från verksamhetsuppföljningen på Blåbärsvägen 82 är att det bedrivs en verksamhet som är väl anpassad till brukarnas behov. Verksamheten arbetar aktivt med brukarnas genomförandeplaner och har ett välfungerande samarbete med ansvarig sjuksköterska. Samtidigt visar uppföljningen att utföraren brustit i vissa utvärderingskriterier. Därutöver har brister upptäckts gällande rutiner och insatser utifrån lagstiftning och gällande riktlinjer inom hälso- och sjukvård.

Vad gäller utvärderingskriteriet ”social gemenskap” är bedömningen att verksamheten formellt inte har uppfyllt avtalskravet under perioden 2014-2015. Utföraren har vid ett flertal tillfällen arrangerat aktiviteter dit andra gruppbestäder bjudits in men har vid några tillfällen känt sig tvungen att delvis göra avsteg från avtalet på denna punkt på grund av en brukares försämrade hälsotillstånd, vilket får anses vara omständigheter som utföraren inte kunnat råda över. Dessutom har verksamheten visat att de arbetat aktivt med att genomföra andra former av aktiviteter för brukarna. Den sammantagna bedömningen är därför att utförarens sätt att uppfylla utvärderingskriteriet kan godkännas.

Gällande utvärderingskriteriet ”kompetensutveckling” är bedömningen att utföraren inte uppfyllt avtalskravet under perioden 2014-2015. Under denna period fick inte hela personalgruppen de åtta heldagars individuell kompetensutveckling som avtalet anger. Senare inkomna uppgifter visar dock att utföraren rättat till dessa brister för 2016 då hela personalgruppen fick de fyra heldagars individuell kompetensutveckling som avtalet anger.

Bristen vad gäller kompetensutveckling är förknippad med avtalsvite.

Åtgärder

Kvalitets- och utvärderingskontoret och MAS begär att Leanlink LSS Funktionsstöd genomför följande åtgärder på Blåbärsvägen 82:

- Upprättar en lokal läkemedelsinstruktion samt skickar en kopia till medicinskt ansvarig sjuksköterska.
- Säkerställer att verksamheten följer kommunens riktlinje för narkotiska läkemedel.
- Säkerställer att utvärderingskriteriet ”social gemenskap” efterlevs och tydligt dokumenterar anledningen/omständigheter om eventuella avsteg görs.
- Säkerställer att utvärderingskriteriet ”kompetensutveckling” efterlevs även fortsättningsvis.

Plan för genomförande av ovan nämnda åtgärder ska inkomma till kvalitets- och utvärderingskontoret senast 2017-05-17. Omsorgsnämnden kommer att ta ställning till eventuella sanktionsavgifter/avtalsvite.

Kvalitets- och utvärderingskontoret kommer att följa upp implementeringen av åtgärderna.

Anette Kanon
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Karin Josefsson
Utredare

Jonas Arnoldsson
Planeringsledare