



Verksamhetsuppföljning, Villa Nova

Faktauppgifter om verksamheten

| | |
|-----------------------|---|
| Utförare | CimbriWa Care |
| Avtalstid | 2011-01-01 – 2018-12-31 |
| Avtalets diarienummer | On 2010-27 |
| Arbetsledning | Peråke Berglund |
| E-post | Perake.berglund@linkoping.se |
| Postadress | Nya Tanneforsvägen 57, 582 42 Linköping |
| Besöksadress | Villa Nova, Rycklösa, 585 61 Lingham |

Typ av verksamhet

| | |
|---------------------|--|
| Verksamhetsområde | <input checked="" type="checkbox"/> IFO <input type="checkbox"/> ÄO <input 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 | 15 platser |
| Målgrupp | Personer med långvarigt missbruk som genomgått och/eller erbjudits behandling för sitt missbruk och som bedöms vara i behov av ett boende med stöd och tillsyn dygnet runt. Vissa i målgruppen har också fysiska funktionsnedsättningar. Psykisk ohälsa och kriminalitet kan också förekomma. Både män och kvinnor ingår i målgruppen. Boendet är att betrakta som en stöd- och behandlingsinsats. |

Tidigare uppföljningar

| | |
|---|---|
| Genomförda uppföljningar under det senaste året | Inga uppföljningar har genomförts på Villa Nova under det senaste året. Uppföljning har gjorts på Augustbergsgården våren 2014. |
| Verksamhetsberättelse | Enligt överenskommelse med planeringsledare på omsorgskontoret kommer verksamhetsberättelse inkomma senare under året. |
| Patientsäkerhetsberättelse | Har inkommit för 2016 |

Verksamhetsuppföljning

Bakgrund

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 CimbriWa Care avseende Villa Nova har valts ut tillsammans med beställarfunktionen på omsorgs- och äldreförvaltningen.

Metod

| | |
|-----------------|---|
| Datum för besök | 2016-05-05 |
| Deltagare | För kvalitets- och utvärderingskontoret: Anette Kanon (medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS), Ulla Lindberg (planeringsledare) och Jonas Arnoldsson (planeringsledare). För CimbriWa Care: Jenny Andersson (tillförordnad arbetsledare), sjuksköterska, två personal samt en boende. Verksamhetschef Peråke Berglund deltog ej av personliga skäl. |
| Metod | Vid besöket intervjuades tillförordnad arbetsledare, sjuksköterska och personal tillsammans. Därutöver samtalades med en boende. Vid besöket gjordes också en rundvandring i lokalerna. Efter besöket begärdes kompletterande material in via epost. |

Resultat

| Målgrupp | |
|-------------|---|
| Avtal | <p>Målgrupp</p> <p>Personer med långvarigt missbruk som genomgått och/eller erbjudits behandling för sitt missbruk och som bedöms vara i behov av ett boende med stöd och tillsyn dygnet runt. Vissa i målgruppen har också fysiska funktionsnedsättningar. Psykisk ohälsa och kriminalitet kan också förekomma. Både män och kvinnor ingår i målgruppen.</p> |
| Uppföljning | <p>Verksamhetsledning och personal berättar att målgruppen som placerats på Villa Nova förändrats avsevärt på senare år. Det är generellt ett "hårdare" klientel idag jämfört med tidigare, fler brukar narkotika och/eller är blandmissbrukare. Det är också fler som har psykiatriska problem och diagnoser. Överlag upplevs det som att riskerna har blivit fler. Det kan till exempel dyka upp okända, misstänkt kriminella personer som blir insläppta av någon boende. Personalen är utrustade med trygghetslarm som är kopplat till vaktbolag och i andra hand polisen.</p> <p>Ungefär hälften av de boende har bott på Villa Nova i många år. Medelåldern är omkring 50 med ett spann på cirka 35-75 år. De boende är aktiva missbrukare. Få är intresserade av behandling, de som accepterar gör som regel det för att de annars riskerar ett omhändertagande enligt LVM.</p> <p>Personalen beskriver att de boende i stort sett har hög integritet, sköter sig själva och vill bli lämnade ifred. De personliga insatserna utgörs främst av samtal och umgänge. Sedan en tid tillbaka har en rutin upprättats att personalen varje kväll knackar på hos alla boende för tillsyn. Vid utebliven respons går två personal in med nyckel. Detta uppskattas av såväl personal som de boende och har möjliggjorts av att bemanningen har utökats så att det alltid är två personal på plats. Utökningen av bemanningen har också skickat en viktig signal till de boende och gjort det möjligt för personalen att "ta tillbaka lite makt", beskriver personal och verksamhetsledning som inte tror att personalen skulle ha varit kvar vid det här laget om inte bemanningen hade utökats.</p> <p>Bedömning</p> <p>Bedömning ej relevant.</p> |

| Regler i stödbostäder | |
|-----------------------|---|
| Avtal | <p>5.12 Regler i stödbostäder</p> <p>Som ett stöd för de boende skall finnas ordningsregler som de boende förbinder sig att följa. Dessa är:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Att inte förtära eller inneha alkohol eller andra droger i lägenheten eller de gemensamma lokalerna eller i dess omgivning. • Att inte vistas drogpåverkad i gemensamma lokaler • Att inte ta emot besökare som är drogpåverkade • Att inte använda våld eller hot mot övriga boende, personal eller besökare. |

| | |
|-------------|---|
| | <p>Vid misskötsamhet kan kommunen genom omsorgsnämnden säga upp hyresavtalet.</p> <p>Utförare skall kontakta socialkontoret för samråd om eventuell uppsägning av hyresgäst som inte vistas i sin bostad.</p> <p>Kommunens rutiner kring hantering av eventuell uppsägning av hyresgäst skall tillämpas av utföraren.</p> <p>Den boende hyr sin lägenhet i andra hand av omsorgsnämnden.</p> |
| Uppföljning | <p>De boende har inte egna nycklar till huset utan måste bli insläppta av personal. Om personal upptäcker att någon medför alkohol eller andra droger blir de i möjlig mån stoppade. Det händer att personalen hittar och håller ut alkohol. Det har också hänt att de hittat droger och då är rutinen att detta ska polisanmälas. Personalen har också tillkallat polis vid tillfällena, till exempel när okända besökare tagit sig in i huset och varit hotfulla.</p> <p>Under de senaste åren har det inträffat att boende blivit varnade och även fått sitt hyresavtal uppsagt enligt kommunens rutin.</p> <p>Bedömning</p> <p>Bedömningen är att utföraren lever upp till avtalskraven.</p> |

| Ledning, bemanning och kompetens | |
|----------------------------------|---|
| Avtal | <p>5.13 Personalbemanning i stödbostäderna</p> <p>Personalbemanningen i stödbostäder för personer med missbruks- eller beroendeproblem skall utgå från den enskildes behov. Utföraren skall kunna öka bemanningen vid behov i akuta situationer samt för kortare perioder inom ramen för gällande avtal.</p> <p>Tillgång till personal skall finnas dygnet runt. Utföraren ansvarar för att personal i erforderlig omfattning, med lämplig utbildning och personlig lämplighet anställs.</p> <p>Lämplig utbildning kan vara socionom, socialpedagog, behandlingsassistent, mentalskötare, undersköterska, arbetsterapeut eller beteendevetenskaplig utbildning.</p> <p>5.17 Ledning, bemanning och kompetens</p> <p>Utföraren skall säkerställa att verksamheten är bemannad efter de krav som ställs på verksamheten samt att personalen har erforderlig utbildning och lämplighet utifrån målgruppens behov.</p> <p>Utföraren har arbetsgivaransvar inklusive ansvar för arbetsledning.</p> <p>Utföraren skall säkerställa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - att arbetsledare har lämplig utbildning och erfarenhet av liknande arbetsuppgifter beträffande den aktuella målgruppen - att nyanställd personal ges erforderlig introduktion - att det inom verksamheten finns tillräckligt med personal - att personalen har adekvat utbildning och personlig lämplighet för arbetsuppgifterna och de metoder som anges - att personalen kontinuerligt ges handledning - att personalträffar för all personal ordnas regelbundet - att personalen fortlöpande ges kompetensutveckling med beaktande av kraven på verksamheten - att ledning och övrig personal ges information om innehållet i detta avtal inklusive bilagor - att flerspråkighet och kulturkompetens finns vid behov - att tolk tillhandahålls vid behov. |

| | |
|---------------|---|
| Tilläggsavtal | CimbriWa Care har sedan 2016-06-20 beviljats utökad ersättning för att kunna bemanna verksamheten med två personal dygnet runt (ON 2016-291). |
| Uppföljning | <p>Personalgruppen består av bland annat undersköterskor, skötare och behandlingsassistenter. Ordinarie personalstyrka består av två personal som arbetar dagtid måndag-fredag samt sex personal som arbetar kvällar, nätter och helger. De senare arbetar var tredje helg från klockan 16 fredag till 07 måndag. Det är alltid minst 2 personal på plats i verksamheten. En gång per vecka erbjuder verksamheten de boende skjuts in till Linköping för att handla. Vid dessa tillfällen samt vid utflykter tas extrapersonal in.</p> <p>Ny personal går alltid minst tre bredvid-pass med erfaren personal innan de täcker en schemarad.</p> <p>Hela personalgruppen får handledning varje månad av KBT-terapeut.</p> <p>APT anordnas en gång per månad.</p> <p>Bedömning</p> <p>Bedömningen är att utföraren uppfyller avtalsvillkoren.</p> |

| Dokumentation/journaler/genomförandeplan | |
|--|---|
| Avtal | <p>5.14 Dokumentation/journaler/genomförandeplan</p> <p>Journalhandlingar skall finnas för varje person för att beskriva dels den vård och omsorg som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen (patientjournalagen 1985:562) och dels det stöd som ges enligt socialtjänstlagen (SoL). Journalerna skall förvaras på ett betryggande sätt och vara oåtkomliga för obehöriga.</p> <p>För personer i stödbostäder skall journaler enligt hälso- och sjukvårdslagen och SoL förvaras på stödbostäderna, men vara åtskilda. Journalerna skall vara lätt tillgängliga för berörd personal.</p> <p>Riktlinjer för överlämnande av journalhandlingar i samband med driftövertagande enligt bilaga 7 gäller. När handlingarna skall överlämnas till ny utförare skall detta ske utan kostnad.</p> <p>En individuell genomförandeplan skall upprättas för varje person som bor i stödbostäderna. Genomförandeplanen skall visa den enskildes behov över hela dygnet och upprättas tillsammans med den enskilde och/eller dennes företrädare/god man samt någon ur personalgruppen som känner personen väl.</p> <p>Genomförandeplanen skall ge en samlad beskrivning av hur var och en får sina behov av stöd, service och vård tillgodosedda. Av planen skall framgå hur ofta tillsyn och kontakt med personalen skall ske och hur personalen skall förfara om det finns särskild anledning att gå in i den boendes lägenhet eller på annat sätt försäkra sig om att den boende inte far illa.</p> <p>Genomförandeplanen skall kontinuerligt följas upp och revideras vid behov, dock minst en gång per år. Utföraren har ansvar för att planen upprättas. Genomförandeplanen ska godkännas av socialkontoret.</p> <p>Genomförandeplanen skall innehålla tydligt definierade mål som är uppföljningsbara. Vid avslut av insats skall den utvärderas utifrån uppställda mål. Redovisning av erbjudna insatsers resultat skall skickas till beställaren en gång per år.</p> |
| Uppföljning | <p>Genomförandeplaner är upprättade för samtliga brukare. Vid upprättande utgår personalen från beställningen från biståndshandläggaren och använder mallen i Treseva. Personalen uppger att det ofta är svårt att motivera de boende till att bli delaktiga i arbetet med genomförandeplaner; många är tveksamma till "myndighetspapper" generellt. Det blir därför ofta svårt att skriva "bra" genomförandeplaner.</p> <p>Fyra oidentifierade genomförandeplaner begärdes in och har granskats. I alla dessa fyra har det angetts att brukaren själv inte velat delta vid upprättandet. Generellt är genomförandeplanerna inte särskilt uttömmande eller detaljerade. Vid granskning framkom vidare att genomförandeplanerna inte har reviderats under det senaste året. Verksamheten har inte kunnat svara med säkerhet på huruvida genomförandeplanerna har skickats till</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>socialkontoret efter upprättande. Efter kvalitets- och utvärderingskontorets påpekande har dock arbetsledare meddelat att revidering av genomförandeplaner är igång och att genomförandeplanerna efter revidering kommer att skickas till respektive brukares biståndshandläggare.</p> <p>Personalen dokumenterar i löpande journal i Treserva. Utifrån den upprättas kvartalsrapporter om respektive boende och skickas till biståndshandläggare. Däremot är avvikelserapportering ett förbättringsområde, medger verksamhetsledningen som tror att det delvis kan ha att göra med en svårundviklig normaliseringsprocess kring tillbud och avvikande händelser som uppstår i arbetet med den aktuella målgruppen. Enligt avvikelsestatistik som granskats har inga SoL-avvikelser registrerats i Treserva de senaste åren (se vidare om avvikelser under Hälso- och sjukvård nedan).</p> <p>Bedömning</p> <p>Bedömningen är att utföraren inte uppfyller avtalskravet att genomförandeplanerna kontinuerligt ska följas upp och revideras vid behov (dock minst en gång per år). Det är också oklart om genomförandeplaner, efter upprättande, har skickats till socialkontoret. Vidare är det tveksamt om granskade genomförandeplaner uppfyller de innehållsmässiga krav som anges i avtalet. Det måste dock tas i beaktande att det blir svårt att arbeta med genomförandeplaner på ett bra sätt när inte brukaren vill vara delaktig. Samtidigt anges särskilt i avtalet att det av genomförandeplanen "ska framgå hur ofta tillsyn och kontakt med personalen skall ske och hur personalen ska förfara om det finns särskild anledning att gå in i den boendes lägenhet eller på annat sätt försäkra sig om att den boende inte far illa." Det framkom i uppföljningen att verksamheten har rutiner för denna typ av tillsyn, och den informationen borde därför med enkelhet kunna tillföras genomförandeplanerna.</p> |
|--|--|

| Fritidsverksamhet och social gemenskap | |
|--|--|
| Avtal | <p>5.4 Fritidsverksamhet och social gemenskap</p> <p>De boende skall aktivt motiveras och stimuleras till att delta i aktiviteter och sysselsättning inom och utanför boendet.</p> <p>De boende skall stimuleras och stödjas i att kunna upprätthålla sociala kontakter både inom och utanför boendeenheten. De boende skall i samma utsträckning som andra människor ges möjlighet att delta i fritidsverksamhet och andra aktiviteter. Utföraren svarar för att stimulera till respektive medverka vid de boendes fritidsaktiviteter (exempelvis friluftaktivitet, kulturaktivitet, motionsaktivitet, sportaktivitet eller annan aktivitet) samt efter önskemål från de boende medverka vid utflykter minst 2 dagar/år (höst och vårutflykt). Fritidsverksamhet med stöd av personal skall erbjudas minst 2 gånger per månad, varav minst en gång skall erbjudas på helger. Planering av aktiviteter ska ske tillsammans med de boende och ett skriftligt program ska finnas tillgängligt.</p> <p>Vid utflykter svarar utföraren helt för och bekostar personalinsatser samt omkostnader för personal, exempelvis kostnader för resor och entréer. Den enskilde svarar för sina egna kostnader.</p> <p>4:B Uppfyllande av utvärderingskriterier</p> <p>Utföraren skall uppfylla utlovade krav under hela avtalsperioden.</p> <p>Utföraren har i anbudet åtagit sig att utöver grundkraven uppfylla följande utvärderingskriterier gällande <i>fritidsaktiviteter/utflykter</i>.</p> <p><i>Grundkrav:</i> Utföraren svarar för att stimulera till respektive medverka vid de boendes fritidsaktiviteter samt efter önskemål från de boende medverka vid utflykter minst 2 dagar/år (höst och vårutflykt).</p> <p><i>Utöver grundkravet:</i> Utföraren erbjuder utöver grundkravet ytterligare 1-2 utflyktsdagar, det vill säga totalt 3-4 utflyktsdagar per år.</p> <p><i>Grundkrav:</i> Fritidsverksamhet med stöd av personal skall erbjudas minst 2 gånger per månad varav minst en gång skall erbjudas på helger.</p> |

| | |
|-------------|---|
| | <p><i>Utöver grundkrav:</i> De boende skall erbjudas och aktivt motiveras till att delta i fritidsaktiviteter i grupp och/eller enskilt minst fyra gånger per månad varav minst 2 gånger skall erbjudas på helger. Ex friluftaktivitet, kulturaktivitet, motionsaktivitet, sportaktivitet eller annan aktivitet.</p> |
| Uppföljning | <p>Verksamhetsledning och personal uppger att aktiviteter är ett svårarbetat område på grund av den aktuella målgruppen. Ofta anmäler sig de boende till planerade aktiviteter, men när det är dags har de ångrat sig och/eller är onyktra. Trots allt erbjuds utflykter regelbundet och de boende har möjlighet att komma med önskemål på husmötena. Exempel på utflykter som genomförts är flygvapenmuseet, Ulrika marknad, Bergs slussar och hockeymatch. Vid dessa tillfällen tas extra personal in så att två personal kan stanna i huset. Därutöver görs gemensamma aktiviteter på boendet, såsom grillkvällar och att man tittar på olika tv-sända sportevenemang ihop i de gemensamma utrymmena.</p> <p>Bedömning</p> <p>Bedömningen är att utföraren lever upp till avtalskraven.</p> |

| Kommunal hälso- och sjukvård | |
|------------------------------|--|
| Avtal | <p>5.10 Kommunal hälso- och sjukvård</p> <p>Kommunen har ansvar för hemsjukvård i stödbostäder för personer med missbruksproblem.</p> <p>Utföraren skall svara för att hemsjukvård ges enligt hälso- och sjukvårdslagen, dvs. såväl förebyggande som direkt sjukvårdande. Insatserna skall ges upp till läkarnivå och finnas tillgängliga dygnet runt alla dagar under året.</p> <p>Utföraren ansvarar för att dennes personal har kompetens att efter delegering utföra vissa hälso- och sjukvårdsinsatser. Utföraren får inte utföra hälso- och sjukvårdsinsatser om detta ansvar inte givits efter delegering av hälso- och sjukvården.</p> <p>Landstinget ansvarar för aktiva psykiatriska insatser, vilket omfattar diagnostik, vård och behandling, ordination av läkemedel, olika former av psykoterapi, aktiv psykiatrisk rehabilitering samt prevention.</p> <p>Utföraren skall etablera ett nära samarbete med landstinget för att stödet till den boende skall bli fullgott. Utföraren skall upparbeta med den psykiatriska vården och beroendekliniken.</p> <p>Uppgift om anhörig/närstående skall, om sådan finns, finnas tillgänglig hos utföraren.</p> <p>5.23 Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS)</p> <p>Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) tillhör omsorg- och socialförvaltningen. Äldrenämnden och omsorgsnämnden har till MAS delegerat ansvar och tillsyn till de vårdgivare kommunen har avtal med.</p> <p>Utförare skall följa Linköpings kommuns hälso- och sjukvårdsrutiner. Utförare skall snarast efter avtalstidens början kontakta MAS för genomgång av rutinerna.</p> |
| Uppföljning | <p><u>Tillgänglighet</u></p> <p>CimbriWa Care anlitar Aleris Omsorg AB som underleverantör för att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser dygnet runt alla dagar under året.</p> <p>Ansvarig sjuksköterska har förutom Villa Nova ansvar för 13 andra gruppboendestäder/stödbostäder. Sjuksköterskan är på plats i verksamheten cirka en gång i veckan samt vid akuta behov. Omsorgspersonal och tillförordnad arbetsledare uppger att de har ett välfungerande samarbete med ansvarig sjuksköterska.</p> <p>Bedömningen är att utföraren uppfyller avtalet.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p><u>Delegeringar</u></p> <p>Enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 1997:14) finns möjlighet för legitimerad personal att delegera arbetsuppgifter till annan personalkategori med reell kompetens. Delegering får inte förekomma för att lösa personalbristsituationer eller slentrianmässigt.</p> <p>Vid delegering ska kommunens hälso- och sjukvårdsriktlinjer följas. Legitimerad personal ska ha personlig kännedom om den personal som erhåller delegering. Samtliga delegeringar ska följas upp vid behov, dock minst en gång per år.</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.</p> <p>Bedömningen är att utföraren uppfyller avtalet.</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.</p> <p>Vid uppföljningen framkom att lokal läkemedelsinstruktion är upprättad och kopia är inskickad till MAS.</p> <p>Bedömningen är att utföraren uppfyller avtalet.</p> <p><u>Avvikelsehantering</u></p> <p>Avvikelse ska rapporteras i kommunens verksamhetssystem Treserva avvikelsemodul. Detta gäller alla utförare som har avtal med omsorgsnämnden och äldrenämnden i Linköpings kommun. Enligt Linköpings kommuns riktlinje för hälso- och sjukvård ska avvikelsen åtgärdas och avslutas i Treserva avvikelsemodul inom två månader.</p> <p>Vid granskning av avvikelser i Treserva avvikelsemodul framkommer att endast enstaka avvikelser har registrerats.</p> <p>Ett fåtal HSL-avvikelser och inga SoL-avvikelser har registrerats i Treserva avvikelsemodul de senaste åren, vilket måste anses som orimligt lite. Bedömningen är att utföraren inte uppfyller avtalskraven eftersom kommunens riktlinjer gällande avvikelserapportering inte följs.</p> |
|--|--|

| Lokaler/bostäder och utrustning | |
|---------------------------------|---|
| Avtal | <p>5.19 Lokaler/bostäder och utrustning</p> <p>Lokaler och utemiljö skall vara ändamålsenliga, tillgodose aktuella myndighetskrav samt ha en god tillgänglighet. Omsorgsnämnden är ansvarig hyresgäst för bostäder och lokaler inom respektive upphandlingsobjekt.</p> <p>Lokalerna upplåts vederlagsfritt till utföraren och omsorgsnämnden ansvarar för samtliga hyres- och driftkostnader.</p> <p>Såväl privat som kommunal utförare ansvarar för "dagliga" kontakter med hyresvärd med flera angående felanmälningar, skötsel och underhåll av fastigheter/lokaler/bostäder samt ansvarar för att hålla beställaren informerad om lokal-, bostads- och fastighetsfrågor som är av betydelse eller kan komma att innebära ökade eller minskade kostnader för kommunen. Vidare skall utföraren informera beställaren om behov av fastighetsunderhåll.</p> <p>Städning i gemensamma utrymmen ansvarar utföraren för, i de enskilda lägenheterna är det de boendes ansvar. Målgruppen kan dock vara i behov av hjälp med att sköta exempelvis detta.</p> <p>Vid onormal förslitning eller skador i bostäder eller lokaler, som beror på brister i utförandet av verksamheten, svarar utföraren för kostnaden för reparationer/underhåll.</p> |

| | |
|-------------|--|
| | <p>De boende i stödbostäderna erhåller hyreskontrakt i andra hand från Linköpings kommun. Kommunen svarar för administration av dessa.</p> <p>Utförare beställer och förmedlar hyreskontrakten till de boende samt svarar för visning m.m. i samband med att ny boende anvisas av kommunen.</p> <p>Utföraren ansvarar för att utkwitterade nycklar m.m. förvaras och handhas på ett för kommunen betryggande sätt. Om utkwitterad nyckel m.m. förkommer, svarar utföraren för kostnaderna för byte av lås och låscylindrar m.m.</p> <p>Utföraren ansvarar för att larmanläggning hanteras i enlighet med givna instruktioner. Vid underlåtelse av detta som leder till inbrott eller utryckning av bevakningsföretag eller räddningstjänsten, svarar utföraren för kostnaderna för t.ex. utryckning och självrisk.</p> |
| Uppföljning | <p>Personalen uppger att fastigheten är dåligt skick och att det finns mögel i den. De uttrycker vidare att vissa av dem har hälsobesvär orsakade av arbetsmiljön.</p> <p>I övrigt när det gäller lokalen så framkommer det att det är kyligt inomhus under vintern, så personal använder sig av extra element. Lokalerna är bra planerade för verksamhetens behov. Personalen säger vidare att hyresvärden tar god tid på sig att åtgärda felanmälningar.</p> <p>Att verksamheten ligger ca en mil utanför centrum är inte något som de boende klagat på. Personalens uppfattning är att de boende uppskattar att bo en bit utanför centrala Linköping, att de på det sättet får vara i fred. Personalen säger vidare att det är hanterbart med 15 platser i verksamheten. De uppger att de ser ett stort behov av fler liknande verksamheter, speciellt för målgruppen äldre missbrukare.</p> <p>Bedömning</p> <p>Bedömningen är att utföraren lever upp till avtalskraven. När det gäller lokalens brister så är det utanför utförarens ansvarsområde. Utföraren har påtalat för omsorgskontoret de brister som finns i lokalen. Omsorgskontoret är medveten om lokalens brister och har därför initierat till miljö- och samhällsbyggnadsenheten att undersöka möjligheten att ersätta lokalerna.</p> |
| | |

Bedömning

Helhetsintrycket från uppföljningen är att det bedrivs en verksamhet som är väl anpassad till målgruppen och ger de boende stöd att klara sin vardag. Det finns relevant kompetens och erfarenhet i såväl verksamhetsledningen som i personalgruppen. Det framkommer att de boendes problematik har förändrats och att den personalförstärkning som genomfördes 2016 är en förutsättning för att bedriva verksamheten på ett tryggt och säkert sätt för såväl brukare som personal.

Uppföljningen har också visat brister vad gäller utförarens arbete med genomförandeplaner samt avvikelserapportering.

Verksamheten bedrivs i lokaler som är i sådant skick att de bör ersättas. Omsorgskontoret har initierat till miljö- och samhällsbyggnadsenheten att undersöka möjligheten att ersätta lokalerna.

Åtgärder

Kvalitets- och utvärderingskontoret begär att CimbriWa Care genomför följande åtgärder på Villa Nova:

- Utvecklar arbetet med de boendes genomförandeplaner samt säkerställer att alla genomförandeplaner revideras minst en gång per år.
- Säkerställer avvikelserapportering i enlighet med Patientsäkerhetslagen respektive kommunens riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete och avvikelshantering.

En åtgärdsredovisning avseende ovanstående ska inkomma till kvalitets- och utvärderingskontoret senast 2017-06-28.

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

Ulla Lindberg
Planeringsledare

Jonas Arnoldsson
Planeringsledare

Anette Kanon
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)