



# Omsorgsgruppen IN AB

Dalviken och Fenix, dagliga verksamheter

Privat utförare inom verksamhetsområde  
personer med funktionsnedsättning

Uppföljning inför avtalsförlängning

Diarienummer: VON 2016/0417

## Innehållsförteckning

1. Sammanfattning .....	3
2. Inledning .....	4
3. Metod .....	5
4. Kommunikation .....	5
5. Resultatredovisning .....	6
Resultat av den senaste årliga uppföljningen.....	6
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	6
Ledning och personal.....	8
Hälsa- och sjukvård .....	9
Dokumentation.....	10
Samverkan .....	11
Lokaler och utrustning .....	12
Mat och måltidsmiljö .....	13
Individnivå .....	13
Ekonomi.....	14
6. Samlad bedömning .....	15
Analys och delbedömning .....	15
Förbättringsområden.....	17

# 1. Sammanfattning

Enligt antagen uppföljningsplan för 2016-2017 ska uppföljning ske av verksamhet oavsett utförare i samband med avtalsförlängning, vilket är vad som är aktuellt för den privata utföraren Omsorgsgruppen IN AB.

Avtalet mellan vård- och omsorgsnämnden och Omsorgsgruppen IN AB avser utförande av driftentreprenad under perioden 2016-05-01--2019-04-30 med möjlighet att förlänga ett plus ett år. Det rör sig om daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 9 punkt 10.

Kvalitetsområden som följs upp inför en avtalsförlängning är resultat av den senaste årliga uppföljningen, ledningssystem, samverkan, lokaler och utrustning, mat och måltidsmiljö, individnivå samt ekonomi.

Aktuell uppföljningsperiod är 2017-01-01--2017-12-31.

Uppföljningen genomfördes genom granskning av insamlat material, besvarande av enkätfrågor och intervju vid verksamhetsbesök. Ansvariga för uppföljningen är medicinskt ansvarig sjuksköterska, socialt ansvarig samordnare och sakkunniga från beställnings- och uppföljningsenheten samt ekonom från staben.

Sammantaget får Omsorgsgruppen IN AB med de två dagliga verksamheterna Dalviken och Fenix en godkänd bedömning i genomförd uppföljning. Påvisade förbättringsområden är att säkerställa att händelser som är avvikelser registreras, förbättra den löpande journaldokumentationen, upprätta genomförandeplaner för samtliga brukare och säkerställa att dessa sparas på rätt sätt samt förbättra vårdplaner och dokumentationsfrekvens.

## 2. Inledning

Kommunen är ansvarig för att följa upp kvaliteten i både egen verksamhet och verksamhet som bedrivs av privata utförare.

Enligt vård- och omsorgsnämndens antagna uppföljningsplan från den 15 juni 2016, reviderad den 9 november 2016, utförs planerade uppföljningar. Av planens bilagor framgår vilka enheter, som var berörda åren 2016 respektive 2017.

Omsorgsgruppen IN AB skulle följas upp under 2017 på grund av att nuvarande avtal löper ut om ett år och att det är aktuellt med eventuell avtalsförlängning. Men den planerade uppföljningen blev framflyttad, varför den har genomförts under våren 2018. Uppföljningsperiod är 2017-01-01--2017-12-31.

Utföraren har drivit verksamhet sedan slutet av 1990-talet för målgruppen vuxna personer i åldern 18 – 65 år med funktionsnedsättning tillhörande personkrets 1 enligt 1 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). För tre år sedan genomfördes också uppföljning av de dagliga verksamheterna Dalviken och Fenix, vilket berodde på att dåvarande avtal löpte ut våren 2016. Vid det tillfället nådde båda enheterna sammantaget ett godkänt resultat.

Nuvarande avtal mellan vård- och omsorgsnämnden i Norrköpings kommun och Omsorgsgruppen IN AB avser perioden 2016-05-01--2019-04-30 med möjlighet att förlänga ett år plus ett år, sammanlagt fem år. Uppdraget avser utförande av driftentreprenad, daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 9 punkt 10. Den dagliga verksamheten ska erbjuda verksamhet minst sju timmar per dag och brukare, fem dagar per vecka. De enskildas individuella behov av daglig verksamhet ska tillgodoses. Totalt omfattar entreprenaden två enheter med totalt 40 brukare. Framtagen ersättningsmodell för utförd tid ställer krav på ett visst antal årsarbetare i förhållande till bedömd nivå per brukare, där nivå tre kräver högst bemanning av omvårdnadspersonal.

- Dalviken med 19 brukare, samtliga i nivå tre (november 2017)

Den dagliga verksamheten vänder sig till brukare med lite större omvårdnadsbehov och finns i stora och rymliga lokaler på Sandbyhovsgatan 9 i Norrköping. Dalviken erbjuder sinnesstimulerande aktiviteter som exempelvis upplevelserum, bassängbad, liggande dans, musik, rytmik och promenader.

- Fenix med 21 brukare, flertalet i nivå två och tre (november 2017)

Den dagliga verksamheten vänder sig till brukare med ett estetiskt intresse och finns i centrala delarna av Norrköping på Generalsgatan 51. Fenix erbjuder estetisk verksamhet i form av exempelvis konst, keramik, glasmålning, kommunikation, teater/drama och film. Man går även regelbundet på gym samt vistas mycket ute i skog och mark.

Uppföljningen är genomförd av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), socialt ansvarig samordnare (SAS) och sakkunniga från beställnings- och uppföljningsenheten samt ekonom från staben.

### 3. Metod

I uppföljningsplanen anges aktuella kvalitetsområden vid en uppföljning inför avtalsförslängning. Dessa är resultat av den senaste årliga uppföljningen, ledningssystem, samverkan, lokaler och utrustning, mat och måltidsmiljö, individnivå samt ekonomi. En checklista togs fram utifrån nämnda områden. Även avtal, skallkrav samt förutsättningar och krav utgjorde underlag. En enkät gjordes i enkätverktyget Easyresearch, som verksamhetschefen fick besvara inför besök och vissa dokument lämnades in till vård- och omsorgskontoret.

Socialt ansvarig samordnare och sakkunniga besökte Fenix den 28 mars 2018. Besöket inleddes med rundvandring i lokalerna, därefter gjordes en genomgång med verksamhetschefen och kvalitetsutvecklaren utifrån enkätsvar och inlämnat material. Medicinskt ansvarig sjuksköterska talade med verksamhetschefen per telefon den 12 april. Medicinskt ansvariga har återkommande patientsäkerhetsdialogmöten med verksamhetschefen och sjuksköterskan, nästa gång maj 2018.

Dokumentationen av hälso- och sjukvård för ett urval av sex brukare på vardera Dalviken respektive Fenix granskades liksom den sociala dokumentationen för samma tolv brukare. Myndighetsutövningen följde upp dessa tolv brukare i slutet av december 2017. Ansvarig handläggare var på den dagliga verksamheten, träffade brukarna och/eller deras företrädare (god man) samt personal. Vid senare tillfälle har man även tagit del av information om genomförandeplaner är upprättade och på vilket sätt brukarna varit delaktiga i framtagande av dessa.

Respektive kvalitetsområde redovisas med kommentar från uppföljningsansvariga kompletterat med svar från verksamhetschefen och kvalitetsutvecklaren. Analys och bedömning av insamlat material gjordes efter resultatsammanställning. Bedömningsnivåer är godkänd (grön färg), delvis godkänd med förbättringsbehov (gul färg) samt inte godkänd med brister som kräver åtgärdsplan (röd färg).

Slutligen gjordes en samlad bedömning, där aktuella kvalitetsområden även redovisas i delområden och med delbedömning. Kvalitetsområden vid den slutliga bedömningen är resultat av den senaste årliga uppföljningen, ledningssystem, ledning och personal, hälso- och sjukvård, dokumentation, samverkan, lokaler och utrustning, mat och måltidsmiljö, individnivå samt ekonomi.

### 4. Kommunikation

Verksamhetschefen informerades om uppföljningen per telefon den 16 februari 2018. Nästa kontakt skedde den 5 mars, dels via telefon, dels genom att skriftlig information skickades via e-post. Samtidigt begärdes dokument och uppgifter in. Verksamhetsbesöket genomfördes onsdagen den 28 mars 2018.

Rapporten skickas via e-post till verksamhetschefen under slutet av april 2018 för granskning och eventuell justering av sakfel.

Vård- och omsorgsnämnden delges uppföljningsrapporten vid sitt sammanträde onsdagen den 16 maj 2018.

## 5. Resultatredovisning

Resultatet redovisas utifrån uppdelning i kvalitetsområden. Det är uppföljningsansvarigas samlade bild, som redovisas i form av kommentarer kompletterat med svar från verksamhetschefen och kvalitetsutvecklaren i texten nedan mestadels benämnda utföraren.

### Resultat av den senaste årliga uppföljningen

#### Patientsäkerhetsberättelsen 2017

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Patientsäkerhetsberättelsen är inlämnad inom överenskommen tid och innehållet överensstämmer med ställda krav.

#### Verksamhetsplan 2017

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Verksamhetsplanen är inlämnad inom överenskommen tid och innehållet överensstämmer med ställda krav.

#### Verksamhetsberättelsen 2017

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Verksamhetsberättelsen är inlämnad inom överenskommen tid och innehållet överensstämmer med ställda krav.

### Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

#### Risikanalys på organisatorisk nivå och individnivå

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Under 2017 bedömdes att inga händelser föranledde behov av risikanalys på organisatorisk nivå gällande Dalviken. Däremot gjordes risikanalyser avseende Fenix, dels inför planerad flyttning till nya lokaler, dels i samband med omstrukturering av personal. Dokumenten har lämnats in enligt begäran. Omsorgsgruppen IN AB har ett arbetssätt där riskbedömning på individnivå för alla brukare ska göras. Det som framkommer i riskbedömningarna förs över till andra planer, till exempel genomförandeplan eller vårdplan i de fall det bedöms vara aktuellt. Enligt utföraren tillför riskbedömningarna ytterligare perspektiv på det stöd som ges till brukarna. Utföraren har en mall som används för riskbedömningar på individnivå. På Dalviken har riskbedömning genomförts för samtliga brukare men på Fenix saknas det en del. För Fenix del finns detta med i en åtgärdsplan som upprättats och följs upp av utföraren själv

## Egenkontroll

### Kommentar från uppföljningsansvariga:

På Dalviken och Fenix genomförs systematisk uppföljning och utvärdering av verksamheterna. Det är verksamhetschefen och kvalitetsutvecklaren, som ansvarar. Ledningssystemet finns tillgängligt för alla i pärmar.

## Avvikelsehantering

### Kommentar från uppföljningsansvariga:

Samtliga medarbetare på Dalviken och Fenix har enligt utföraren kunskap om rutin för avvikelsehantering. Muntlig information och ett skriftligt intygande i form av en ”ansvarsförsäkring” sker i samband med nyanställning.

Verksamhetschefen granskar en gång per vecka inkommande avvikelser. De avvikelser som berör hälso- och sjukvårdslagen (HSL) tas upp med ansvarig sjuksköterska för en eventuell vidare bearbetning och utredning tillsammans med kvalitetsamordnare. Inom hälso- och sjukvård är läkemedels- och fallavvikelser de vanligast förekommande inrapporterade avvikelserna. På Dalviken registrerades under mätperioden en läkemedelsavvikelse och 18 avvikelser inom området omsorg, stöd och service. På Fenix förekommer inte någon medicinhantering och därmed inte några avvikelser kring läkemedel. Däremot finns fem avvikelser registrerade inom området omsorg, stöd och service och en som avser färdtjänst. Personalen i de båda verksamheterna arbetar enligt Norrköpings kommuns rutin aktivt med vårdplaner relaterade till fall och har därmed kunnat reducera antalet fall och fallavvikelser. Två gånger per år tas i lärande syfte inträffade avvikelser upp till diskussion på arbetsplatsträffar.

## Synpunkts- och klagomålshantering

### Kommentar från uppföljningsansvariga:

Omsorgsgruppen IN AB informerar samtliga medarbetare två gånger per år om synpunkts- och klagomålshantering. Detta sker ofta på arbetsplatsträffar i form av dialog utifrån frågor och fallbeskrivningar.

Utföraren informerar brukare, närstående, legala företrädare om synpunkts- och klagomålshantering när brukaren börjar i verksamheten. Därefter är det en del av innehållet vid upprättande och uppföljning av genomförandeplan.

## Rapporteringskyldighet lex Sarah

### Kommentar från uppföljningsansvariga:

Information till medarbetarna om rapporteringskyldigheten enligt lex Sarah ges två gånger per år, samtidigt som information kring synpunkts- och klagomålshantering ges.

## Rapporteringskyldighet lex Maria

### Kommentar från uppföljningsansvariga:

Utföraren meddelar att om en händelse upplevs vara av mer allvarlig karaktär underrättas enligt rutin medicinskt ansvarig sjuksköterska av verksamhetschefen. Ingen lex Maria är under uppföljningstiden registrerad på Dalviken eller Fenix.

## Ledning och personal

### Nulägesbeskrivning av verksamheterna

#### Kommentar från uppföljningsansvariga:

Enligt begäran har redogörelse lämnats in avseende Dalviken och Fenix utifrån planering och utfall för att få en ögonblicksbild av aktiviteter, personal och brukare onsdagen den 31 januari 2018.

På Dalviken kan det noteras att det var ett färre antal brukare närvarande i vissa aktiviteter jämfört med planeringen. Det berodde på att några hade anmält sjukfrånvaro. Alla onsdagar ser lika ut i planeringen. Det är samma brukare och samma personal, som deltar i de olika aktivitetsgrupperna. Dessa är skogen, vita rummet, musik, bubbelbad, läsgrupp och enskild aktivitet i eget rum. Den presenterade ögonblicksbilden visar på en strukturerad verksamhet med kontinuitet.

På Fenix beskrivs en planerad verksamhet med aktiviteter, som inte helt kunde genomföras. Det berodde på att det var den första onsdagen efter inflyttning i lokalerna på Generalsgatan, som inte var fullt ut funktionella och iordningsställda. Förmiddagens planerade aktiviteter kunde genomföras såsom morgonsamling, allsång och förberedelse av lunchen. På eftermiddagen var en grupp till badhuset enligt planering medan kommunikationsgruppen fick ställa in. Samma fick foto- och filmgruppen göra. Däremot genomfördes konstgruppen. Istället för de planerade aktiviteterna så hade brukare och personal musik tillsammans. Dagen avslutades för brukarna att med hjälp av personal skriva i sina kontaktböcker. Presenterad ögonblicksbild visar på en strukturerad verksamhet med kontinuitet och som just den här dagen fick anpassas till att allt inte var som vanligt.

### Legitimerad personal

#### Kommentar från uppföljningsansvariga:

Sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut finns för konsultation i de båda dagliga verksamheterna.



## Kompetensutveckling

### Kommentar från uppföljningsansvariga:

Det finns planering för kontinuerlig kompetensutveckling. Den upprättade planen för 2018 har lämnats in till vård- och omsorgskontoret enligt begäran och den gäller både Dalviken och Fenix. Exempel på kompetensutveckling som planeras är heldagsföreläsning i sex och samlevnad, friskvårdsdag för all personal och brandutbildning. Inlämnad plan är enligt utföraren en grund för årets kompetensutveckling. Ytterligare aktiviteter kan bli aktuella. Extern handledning kommer att erbjudas om behov finns. Man omvärldsbevakar andra dagliga verksamheter för att få idéer och tips. Här ska två medarbetare besöka daglig verksamhet i Göteborg, som arbetar med musik.

## Personaltäthet

### Kommentar från uppföljningsansvariga:

Enligt begäran har redogörelse lämnats in gällande november månad 2017. Utifrån den inlämnade redogörelsen av utförd tid, antal årsarbetare och nivåer för aktuella brukare bedöms att bemanningen av omvårdnadspersonal stämmer enligt ställda krav.

## Sysselsättningsgrad

### Kommentar från uppföljningsansvariga:

För tillsvidareanställd personal i Norrköpings kommun ska det vara möjligt att jobba heltid för den som vill. Deltidsanställda som vill gå upp i tid har möjlighet till önskad höjd sysselsättningsgrad så snart som möjligt. Utföraren bör också ge sina medarbetare samma möjlighet. På fråga om deltidsanställda, som under 2017 önskade förändra sysselsättningsgrad genom att gå upp i tid, fick möjlighet till det svarar utföraren först nej med hänvisning till att gällande avtal styr bemanningen och möjligheten på arbetsplatsen. Samtidigt framkommer att tre medarbetare har önskat höjd sysselsättningsgrad, vilket har tillgodosetts genom att erbjuda mer tid på annan arbetsplats inom företaget, i de här fallen att utöver daglig verksamhet arbeta med personlig assistans.

## Hälso- och sjukvård

### Kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal

#### Kommentar från uppföljningsansvariga:

De brukare/patienter som deltar i de dagliga verksamheterna Dalviken och Fenix har enligt utföraren tillgång till läkare via redan etablerad kontakt i det egna hemmet. Vid akut behov av sjukvårdsinsats ringer personalen 112. Sjuksköterska kan konsulteras genom telefonkontakt eller i samband med fysiskt besök på enheterna. Fyra gånger per år bjuder verksamheten in till

dialogträff med sjuksköterskan. Det har varit hög sjuksköterskeomsättning vilket försämrat förutsättningarna för en god kontinuitet. Arbetsterapeut och fysioterapeut utgår från FysEtt Rehab- & Träningscenter i Norrköping. De kontaktas per telefon och gör likt sjuksköterskan regelbundna fysiska besök på verksamheterna. Samverkan sker enligt utföraren även med hemmets sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Samarbetet upplevs fungera bra.

### Rehabilitering och habilitering

#### Kommentar från uppföljningsansvariga:

Utföraren svarar att brukare som deltar i den dagliga verksamheten får habilitering eller rehabilitering om behov finns. Instruktion och information lämnas av arbetsterapeut och eller fysioterapeut. Arbetsterapeut ser årligen över förekommande hjälpmedel på Dalviken och Fenix. Enligt utföraren har arbetsterapeuten varit behjälplig med observationsstudier i syfte att förbättra miljön på verksamheterna för brukare/patienter och personal.

### Läkemedelshantering

#### Kommentar från uppföljningsansvariga:

På Dalviken har enligt utföraren några av brukarna/patienterna läkemedel som ska ges vid behov. De har vid besöket med sig medicin samt aktuell läkemedelslista. Enligt utföraren förekommer ingen hantering av läkemedel på Fenix. Personal har delegering via ansvarig sjuksköterska.

### Vårdhygien

#### Kommentar från uppföljningsansvariga:

Dalviken har hygienombud och dokumenterar egenkontrollerna på papper för att sedan förvara dem i pärmar. Däremot saknas på Fenix hygienombud. Egenkontroller utförs och dokumenteras även här i pappersform och pärmar. Städning sker på de båda dagliga verksamheterna av en extern städfirma.

## Dokumentation

### Journal

#### Kommentar från uppföljningsansvariga:

Enligt utföraren dokumenterar medarbetarna på Dalviken i journal kontinuerligt. Medarbetarna på Dalviken har schemalagd tid för dokumentation. Utföraren berättar att medarbetarna skriver varje dag om brukarna vid sidan av verksamhetssystemet och anteckningarna skrivs sedan in i verksamhetssystemet en gång i veckan. Vid granskning av journal av socialt ansvarig samordnare framkommer det att det finns kontinuerliga journalanteckningar kring samtliga brukare på Dalviken.

Utföraren behöver säkerställa att händelser av betydelse skrivs in i journal utan dröjsmål.

Enligt utföraren finns det brister i dokumentationen på Fenix. För att komma tillrätta med bristerna har utbildningsinsatser, workshops med mera genomförts utan att få önskad effekt. Ytterligare åtgärder som genomförts är att dokumentationstiden numer finns schemalagd även på Fenix och det finns en utsedd dokumentationsansvarig medarbetare. Då dessa åtgärder nyligen vidtagits har det inte varit möjligt att se några effekter av dem än.

Vid granskning av journal av socialt ansvarig samordnare framkommer samma brister som utföraren själv identifierat. Bristerna är bland annat att anteckningar i journal ofta sker sporadiskt och att det inte går att följa hur stödet på den dagliga verksamheten fungerar.

### Genomförandeplan

Kommentar från uppföljningsansvariga:

På Dalviken har, enligt utföraren, samtliga brukare en upprättad genomförandeplan. Vid granskning av sex brukares dokumentation framkommer det att en brukares genomförandeplan inte är sparad på ett korrekt sätt.

På Fenix har, enligt utföraren, samtliga brukare en upprättad genomförandeplan. Vid granskning av sex brukares dokumentation framkommer det att, en brukare saknar genomförandeplan och en brukares genomförandeplan inte är sparad på ett korrekt sätt.

### Patientjournal

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Enligt utföraren har all personal på Dalviken och Fenix inklusive sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut tillgång till journalsystemet Treserva. Dalvikens dagliga verksamhet dokumenterar kontinuerligt. Här kan noteras att ett samarbete mellan personal och anhöriga finns. Vårdplaner är dokumenterade men flera av dem kan behöva följas upp och eventuellt avslutas. På Fenix noteras vid granskningen att det finns få dokumenterade vårdplaner i Treserva. De som finns är av äldre datum och bedöms vara inaktuella. Journal-anteckningar är sparsamt gjorda. Utföraren är medveten om att det finns brister i dokumentationen.

## Samverkan

### Kontaktman

Kommentar från uppföljningsansvariga:

Varje brukare har en speciell kontaktman, som utses innan brukaren börjar på Dalviken eller Fenix. Det är möjligt att sedan byta kontaktman, vilket inte har varit aktuellt hittills.

## Samordnad individuell plan (SIP)

### Kommentar från uppföljningsansvariga:

SIP upprättas för att säkerställa samverkan och beskriver insatser/åtgärder som brukarna har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som har tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering. På fråga om det finns brukare på Dalviken och Fenix med behov av en upprättad SIP svarar utföraren att så inte är fallet. Ingen SIP är därmed upprättad.

## Anhöriga och eller närstående

### Kommentar från uppföljningsansvariga:

Samverkan med anhöriga och eller närstående ska ske utifrån brukarens specifika behov och önskemål. Den ska ske, så att anhöriga och eller närstående kan känna stöd och erkännande och vara en respekterad samarbetspartner. Utföraren beskriver att samverkan sker likartat på Dalviken och Fenix. Den sker genom att genomförandeplaner upprättas tillsammans med anhöriga, närstående och god man. Respektive enhet bjuder in till informations- och anhörigrträffar. Kontaktböcker och eller andra kommunikationshjälpmedel finns och används där samtycke från brukaren är skrivet. Kontinuerlig telefonkontakt förekommer vid behov. Anhöriga och närstående är alltid välkomna till de dagliga verksamheterna. Skillnaden är att anhöriga och närstående till brukare på Fenix även bjuds in till evenemang, där brukarna medverkar. Det kan vara filmvisning eller teater.

## Utvecklingssamtal

### Kommentar från uppföljningsansvariga:

För att brukarnas önskemål och intressen ska ha inflytande på innehållet i den dagliga verksamheten ska individuella utvecklingssamtal erbjudas minst en gång per år samt gemensamma möten med brukarna. Både på Dalviken och Fenix genomförs minst en gång per år och inför schemabyte av aktiviteter samtals med varje brukare kring förändringsbehov och fortsatt innehåll av den dagliga verksamheten.

## Lokaler och utrustning

### Lokaler

### Kommentar från uppföljningsansvariga:

Dalviken finns idag på Sandbyhovsområdet. Inom en snar framtid ska området avvecklas, varför projektering pågår. Nya lokaler finns på Bråvalla med adress Lansengatan 11. Medarbetarna på Dalviken har till viss del varit med och reviderat ritningar samt haft önskemål, som arkitekten har försökt tillgodose i syftet att skapa så funktionella lokaler som möjligt. Inflyttning beräknas till 2019-06-01. De nya lokalerna kommer att ha en större yta än nuvarande samt

kommer att helrenoveras. Vård- och omsorgskontoret kommer att köpa in nya möbler till matsal och gemensamhetsutrymme/samlingslokal. Fenix var sedan en längre tid uppsagd från lokalerna på Generalsgatan 5. Under hösten 2017 renoverades nya lokaler på Generalsgatan 51 och inflyttning kunde sedan ske januari 2018. De nya lokalerna är ändamålsenliga och medarbetare från Fenix deltog i arbetet med att rita på lokalerna tillsammans med arkitekt. Lokalerna är något mindre i yta än föregående lokaler men uppfattas vara mer funktionella och framför allt i ett fräschare skick. Vård- och omsorgskontoret har köpt in möbler till gemensamhetsutrymme/samlingslokalen samt matsal.

## Mat och måltidsmiljö

### Måltider

#### Kommentar från uppföljningsansvariga:

På fråga om lokal rutin finns svarar utföraren först att det inte finns någon generell rutin. Utan hur var och en av brukarna vill att det ska gå till vid måltider finns det utförliga beskrivningar om i varje brukares genomförandeplan och i vissa fall även i riskbedömningar. Däremot finns lokal rutin kring det mera praktiska som vart brukaren sitter, vid vilket bord och med vilken personal och med vilka andra brukare. Efter besöket har utföraren lämnat in lokal matrutin för Dalviken och Fenix till vård- och omsorgskontoret.

## Individnivå

### Enskilda brukares upplevelser av insats

#### Kommentar från uppföljningsansvariga:

Vid uppföljningarna har det framkommit att samtliga brukare trivs med stödet de får på sina dagliga verksamheter. Insatserna blir verkställda utifrån brukarnas önskemål och behov. Handläggaren upplever att det råder goda relationer mellan brukare, personal, gode män och anhöriga. Personalen uppfattas också vara observant på brukarnas mående och anpassar aktiviteter utifrån brukarnas dagsform och förmåga.

## Ekonomi

### Tillstånd

**Kommentar från uppföljningsansvariga:**

Tillstånd finns. Omsorgsgruppen IN AB är registrerade i omsorgsregistret hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Tillståndsbeviset för Dalvikens dagliga verksamhet är daterad 2016-07-18 medan Fenix senaste tillståndsbevis är daterad 2018-02-15.

### Arbetsgivaransvar

**Kommentar från uppföljningsansvariga:**

Förfrågan har ställts till Skatteverket (SKV) och svar inkom till vård- och omsorgskontoret 2018-04-19. F-skattsedel finns. Omsorgsgruppen IN AB är registrerad som arbetsgivare och har betalat arbetsgivaravgifter. Ingen skatteskuld finns.

### Försäkring

**Kommentar från uppföljningsansvariga:**

Försäkringsbrev från Länsförsäkringar Östgöta är inlämnat på begäran och det gäller under perioden 2017-09-26--2018-08-31.

## 6. Samlad bedömning

Bedömning: Godkänd



Sammantaget får den privata utföraren Omsorgsgruppen IN AB med de dagliga verksamheterna Dalviken och Fenix en godkänd bedömning i den genomförda uppföljningen.

### Analys och delbedömning

Vid uppdelning av respektive kvalitetsområde i delområden framkommer efter analys delbedömningar enligt nedan, där respektive bedömningsnivå motsvaras av färgerna grön, gul och röd.

Bedömningsnivå med motsvarande färg
Godkänd
Delvis godkänd med förbättringsbehov
Inte godkänd med brister som kräver åtgärdsplan

### Resultat av den årliga uppföljningen

Delområde	Delbedömning Dalviken	Delbedömning Fenix
Patientsäkerhetsberättelsen 2017		
Verksamhetsplan 2017		
Verksamhetsberättelsen 2017		

### Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Delområde	Delbedömning Dalviken	Delbedömning Fenix
Risicanalys på organisatorisk nivå och individnivå - grön		
Egenkontroll		
Avvikelsehantering – synpunkter och klagomål, avvikelser, rapporterings-skyldighet enligt lex Maria och lex Sarah		Säkerställa att händelser som är avvikelser registreras

### Ledning och personal

Delområde	Delbedömning Dalviken	Delbedömning Fenix
Nulägesbeskrivning av verksamheterna		
Legitimerad personal		
Personaltäthet		
Kompetensutveckling		
Sysselsättningsgrad		

## Hälsa- och sjukvård

Delområde	Delbedömning Dalviken	Delbedömning Fenix
Kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal		
Rehabilitering och habilitering		
Läkemedelshantering		
Vårdhygien		

## Dokumentation

Delområde	Delbedömning Dalviken	Delbedömning Fenix
Journal		Förbättra den löpande journaldokumentationen
Genomförandeplan		Upprätta genomförandeplaner för samtliga brukare och säkerställa att dessa sparas på rätt sätt
Patientjournal		Förbättra vårdplaner och dokumentationsfrekvens

## Samverkan

Delområde	Delbedömning Dalviken	Delbedömning Fenix
Kontaktman		
Samordnad individuell plan (SIP)		
Anhöriga och eller närstående		
Utvecklingssamtal		

## Lokaler och utrustning

Delområde	Delbedömning Dalviken	Delbedömning Fenix
Lokaler		

## Mat och måltidsmiljö

Delområde	Delbedömning Dalviken	Delbedömning Fenix
Måltider		

## Individnivå

Delområde	Delbedömning Dalviken	Delbedömning Fenix
Enskilda brukares upplevelser av insats		



## Ekonomi

Delområde	Delbedömning Dalviken	Delbedömning Fenix
Tillstånd		
Arbetsgivaransvar – skattsedel		
Arbetsgivaransvar – arbetsgivaravgifter		
Försäkring		

## Förbättringsområden

Vid uppföljningen av Fenix framkommer att det finns områden som har behov av förbättringsåtgärder, som innebär att

- säkerställa att händelser som är avvikelser registreras,
- förbättra den löpande journaldokumentationen,
- upprätta genomförandeplaner för samtliga brukare och säkerställa att dessa sparas på rätt sätt,
- förbättra vårdplaner och dokumentationsfrekvens.

Påvisade förbättringsområden för Fenix följs upp av Beställaren i samband med nästkommande verksamhetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse.