



Handläggare:
Ann-Sophie Rüder
Telefon: 08-508 14 090
Birgitta Eskils Pettersson
Telefon: 08-508 20 506

Till
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Uppföljning inom äldreomsorgen – Stureby vård- och omsorgsboende inklusive Tussmötegården

Förvaltningens förslag till beslut

Rapporten godkännes.

Leif Sjöholm
Stadsdelsdirektör

Lena Holmdahl
Bitr stadsdelsdirektör/
ekonomichef

Kristina Goldring
Avdelningschef beställare

Sammanfattning

Verksamhetsuppföljning samt uppföljning av avtal och anbud för Stureby vård- och omsorgsboende inklusive Tussmötegården genomfördes under april och maj 2012.

Förvaltningen bedömer att enheten ger de boende en god omvårdnad, ett gott bemötande och att personalen visar respekt för hur brukarna vill ha det. Enheten fokuserar på att utbilda samtlig personal i Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, inom projektet KISAM. Vid 2011 års verksamhetsuppföljning gick det att utläsa i dokumentationen att personalen arbetade team baserat, detta går ej att utläsa år 2012. Enheten har ett omfattande arbete framför sig med att åtgärda de avvikelser som finns. Tussmötegårdens arbete bedöms vara väl strukturerat och fungerande.

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom beställaravdelningen för äldre, funktionsnedsatta och socialpsykiatri. Ärendet behandlas i pensionärsrådet 2012-09-21 och i beställaravdelningens samverkansgrupp 2012-09-11

Fakta om enheten

Verksamhet	Stureby och Tussmötegårdens vård- och omsorgsboende
Driftsform	Intraprenad, avtalstid fr o m 2009-11-01 och har förlängts t o m 30 oktober 2014. Om parterna är överens kan överenskommelsen förlängas på samma villkor med ytterligare två gånger två år. Överenskommelse om förlängning ska vara skriftlig och träffas senast nio månader före avtalstiden utgång. Längsta möjliga sammanlagda avtalstid är nio år och tre månader.
Inriktning	Vård och omsorgsboende för somatiskt sjuka och personer med demenssjukdom.
Antal platser	Stureby vård- och omsorgsboende 144 platser Tussmötegårdens vård- och omsorgsboende 65 platser

Metod för uppföljningen

- Intervju med enhetens ledning och medarbetare
- Granskning av dokument
- Granskning av dokumentation enligt SoL respektive HSL
- Oanmälda besök en gång dagtid och en gång natttid
- Dialog med medarbetare och boende
- Fortlöpande kontakt

Verksamhetsuppföljning genomfördes 2012-04-16 av avdelningens verksamhetsuppföljare, MAS och MAR. Avtalsuppföljning genomfördes 2012-05-02 av avdelningschef och biträdande avdelningschef.

Resultatet från båda dessa uppföljningar redovisas gemensamt i detta tjänstutlåtande. Verksamhetsuppföljningen har skett utifrån stadens utarbetade mall för ramavtalsuppföljning.

Avtalsuppföljningen har skett med en särskilt framtagen uppföljningsmall utifrån förfrågningsunderlag/anbud/avtal.

Till tjänsteutlåtet bifogas även en bilaga med jämförelse mellan åren för de avvikelser som påvisats vid de verksamhets- och avtalsuppföljningar som genomförts 2010-2012.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen bedömer att enheten ger de boende en god omvårdnad, ett gott bemötande och att personalen visar respekt för hur brukarna vill ha det.

Tussmötegårdens arbete bedöms vara väl strukturerat och fungerande. Enheten fokuserar på att utbilda samtlig personal i Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, inom projektet KISAM. Vid 2011 års verksamhetsuppföljning gick det att utläsa i dokumentationen att personalen arbetade team baserat, detta går ej att utläsa år 2012. Enheten har dock ett omfattande arbete framför sig med att åtgärda de avvikelser som finns.

Resultat från verksamhetsuppföljningen som genomfördes visar följande avvikelser:

Stureby vård- och omsorgsboende

- Egenkontrollprogram gällande kost finns men följs ej fullt ut.
- Arbete pågår med att ta fram ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9.
- Strukturerad muntlig information saknas vid inflyttning.
- Löpande dokumentation finns ej för samtliga boende.
- Genomförandeplaner finns ej för samtliga boende.
- Genomförandeplanerna behöver utvecklas genom att erbjuda närstående/god man att vara med att utveckla hur den boende vill ha sina insatser utförda.
- Journaler finns men innehåller ej den lagstadgade journalföringen för samtliga boende.
- Sjukgymnast/arbetsterapeut ger ej behandling individuellt eller i grupp för samtliga boende.

Tussmötegårdens vård- och omsorgsboende, somatisk inriktning

- Arbete pågår med att ta fram ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9.
- Genomförandeplaner finns ej för samtliga boende.
- Journaler finns men innehåller ej den lagstadgade journalföringen för samtliga boende.

- Vårdplaner upprättas ej för samtliga boende.

Tussmötegårdens vård- och omsorgsboende, demens

- Arbete pågår med att ta fram ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9.
- Journaler finns men innehåller ej den lagstadgade journalföringen för samtliga boende.
- Vårdplaner upprättas endast delvis.
- Sjukgymnast/arbetsterapeut ger ej behandling individuellt eller i grupp för samtliga boende.

Åtgärder för ska vara vidtagna vid 2013 års verksamhetsuppföljning

Resultat från avtalsuppföljningen som genomfördes 2012-05-02 visar följande:

2.5 Service och omvårdnad (1.13.1.6 i anbudet)

- Alla boende erbjuds ej dusch dagligen.

Åtgärd ska vara vidtagen vid nästa avtalsuppföljning 2013

2.6 Aktiv och meningsfylld tillvaro (1.13.1.7 i anbudet)

- Det framgår inte i tillräcklig utsträckning i genomförandeplanen hur man tagit hänsyn till den boendes individuella önskemål för en meningsfull tillvaro.

Åtgärd ska vara vidtagen vid nästa avtalsuppföljning 2013

2.13 Bibliotek (1.13.1.15 i anbudet)

- Biblioteksservicen har dock dragits ned från två dagar per vecka till en halv dag per vecka. Verksamheten har utsett aktivitetsombud som har viss kompetens och kan stötta de boende i biblioteket.

Förvaltningen kommer vid avtalsuppföljningen 2013 att säkra att utföraren fortfarande stöttar de boende i biblioteket i den omfattning som beskrivs enligt avtal/anbud.

3.1 Måltidernas innehåll (1.13.2.1 i anbudet)

- Egenkontrollen följs ej fullt ut.
- Individanpassning görs då det gäller konsistens och berikning däremot behöver verksamheten arbeta för mer individanpassade portionsstorlekar.
- Måltidsordningen behöver ses över då middag och kvällsmål serveras för tidigt vilket gör att alla som inte äter nattmål har en för lång nattfasta. I

dokumentationen kan utläsas att endast enstaka brukare har behov av nattmål.

Åtgärd ska vara vidtagen vid nästa avtalsuppföljning 2013

4.4 Personal, omfattning, utbildning mm (1.13.4.3 i anbudet)

- Tid för överrapportering finns inte inlagt i schemat utan bygger på att medarbetarna flexar in tidigare än planerat. Verksamheten kommer omgående att göra nytt schema för att säkra tid för överrapportering.
- Enligt anbudet ska Stureby vård- och omsorgsboende köpa insatser i form av sjuksköterska/natt från förvaltningens nattpatrull, förlagd till Stureby vård- och omsorgsboende. Vid anbudstillfället var det 2-3 sjuksköterskor som tjänstgjorde per natt. Förvaltningen har sedan anpassat bemanningen i patrullen utifrån behov då vissa enheter som har upphandlats har slutat köpa tjänster från patrullen, några tillkommit och även då det från enheterna funnits ett minskat behov av sjuksköterskor i patrullen. I samband med och genom denna avtalsuppföljning godkänner beställaravdelningen att Stureby vård- och omsorgsboende fortsätter att köpa insatser i form av sjuksköterska/natt med den nya bemanningen från förvaltningens nattpatrull.

Vad gäller inställelsetiden har inte någon av de beställande enheterna anmält någon avvikelse. För att säkra inställelsetiden har utföraravdelningens nattpatrull börjat föra statistik som visar när patrullen får en propå om att åka till en enhet och när patrullen anländer. Sammanställning av denna statistik ska regelbundet varje månad redovisas till stadsdelens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS).

Förvaltningen bedömer i samråd med stadsdelens jurist/upphandlare att detta är en justering som är acceptabel.

4.12 Allmänna hälso- och sjukvårdskrav (1.13.5.3 i anbudet)

- Det är svårt att bedöma om sjuksköterskepatrullen klarar en högsta inställelsetid om 30 minuter.

Förvaltningen ger enheten i uppdrag att redovisa hur den säkrar åtagandet genom att varje månad redovisa statistik till stadsdelens MAS över arbetsmängd och över vilka ärenden som sjuksköterskepatrullen hanterar.

- I dokumentationen framgår att det finns individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel men det framgår inte vem som förskrivit eller hur man följt upp inkontinenshjälpmedlet.
- Alla sjuksköterskor har inte förskrivningsrätt. Enhetens mål är att de sjuksköterskor som inte har förskrivningsrätt kommer att få detta under hösten 2012.

Åtgärd ska vara vidtagen vid nästa avtalsuppföljning 2013

4.15 Vård i livets slutskede (1.13.5.6 i anbudet)

- Verksamheten kvalitetssäkrar vård i livets slut genom att registrera i palliativa registret. Av de journaler som granskats kan man utläsa en sammansatt vård i livets slutskede men ingen individuell skriftlig vårdplan är upprättad.

Åtgärd ska vara vidtagen vid nästa avtalsuppföljning 2013

5.3 Dokumentation enligt SoL (1.13.6.3 i anbudet)

- Kontaktmannen upprättar ej genomförandeplan inom 15 dagar från placering.
- Alla brukare eller närstående får inte en kopia av genomförandeplanen.
- Rutiner för hur informationsöverföring ska ske mellan arbetspassen finns men tid för överföring finns ej inlagt i schema på morgonen. Informationsöverföringen bygger på att personalen vill flexa in någon gångmellan 6.30 – 7.00.
- Hur insatsen ska utföras behöver utvecklas i genomförandeplanen och det är svårt att utläsa brukarens egna önskemål och intressen.

Åtgärd ska vara vidtagen vid nästa avtalsuppföljning 2013

5.5 Kvalitetssystem (1.12.8 Ledningssystem och 1.13.6.5 i anbudet)

- Arbete pågår med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9

Åtgärd ska vara vidtagen vid nästa avtalsuppföljning 2013

5.15 Lokaler, inventarier mm (1.13.6.14 i anbudet)

- En förteckning av stadens konst finns ej men håller på att upprättas.

Åtgärd ska vara vidtagen vid nästa avtalsuppföljning 2013

8 Särskilda åtaganden som ska uppfyllas enligt lämnat anbud

Åtgärder gällande nedanstående avvikelser ska vara vidtagna utifrån den tidpunkt som fastställs i den handlingsplan som enheten upprättar och förvaltningen godkänner.

8.3 Kost

Verksamheten bedöms inte ha något inarbetat arbetssätt när det gäller att låta den boende välja tillbehör till maten till exempel lingonsylt, inlagda rödbetor mm.

8.4 Utbildning

Grundutbildning har ej genomförts under 2011 i omfattning som avtalet beskriver, det vill säga 4 % av totala antalet arbetstimmar avseende omvårdnadspersonal.

Andelen utbildning uppgår till 2,4 procent per 2011, vidare- och fortbildning inräknat. Även om utföraren visat att grundutbildning har prioriterats i den utsträckning det är arbetsmässigt rationellt och möjligt samt dessutom kompletterat med vidareutbildning bedöms de totala utbildnings-insatserna ej motsvara kraven i avtalet.

Utföraren uppmanas prioritera utbildning bättre och i den mån det vid årsskiftet inte har varit 4 procent per år ska återstoden genomföras snarast på nästkommande år.

Förvaltningen bedömer i samråd med stadsdelens jurist/upphandlare att detta är en justering som är acceptabel.

Ytterligare områden som har gett ett Mervärde i anbudet

Åtgärder gällande nedanstående avvikelser ska vara vidtagna utifrån den tidpunkt som fastställts i den handlingsplan som enheten upprättat och förvaltningen godkänner.

Omsorg och service i den enskildes vardag

- I dagsläget kan man inte säga att verksamheten genomsyras av ett salutogent och validerande syn- och förhållningssätt. Alla medarbetare har genomgått utbildning i detta och verksamheten bedöms vara en bra bit på väg.
- Två av de biträdande cheferna har ännu inte mentorer inom förvaltningen. Enheten uppger att det beror att de två biträdande cheferna tillträdde under våren.

Hälso- och sjukvård - rehabilitering

- Särskild handlingsplan saknas för de boende som har tugg- och sväljproblem.

Inriktning och aktiviteter

- Daglig utevistelse/promenader erbjuds ej.
- Arbetsrutin för att säkerställa utevistelse/promenader finns ej.

Kost

- Frukostbuffé är inte uppdukad men brukarna får välja vad de vill äta till frukost utifrån ett visst utbud.
- Färska kryddor tillhandahålls ej vid måltiderna.
- Maten serveras ej alltid ur karotter och uppläggningsfat.
- Det ej finns kryddor på bordet, t.ex. salt och peppar.
- Portionsstorleken serveras ej alltid utifrån brukarens behov och önskemål.
- Måltiderna serveras ej alltid vid tidpunkter som är lämpliga utifrån brukarens behov och dygnsrytm då middagen serveras redan kl. 16.00 och kvällsmålet ca 18–18.30. Det innebär att för de som inte serveras nattmål har en för lång nattfasta.
- Brukarens behov ligger ej alltid till grund för mellanmål, kvälls och nattmål. Se ovanstående.
- Brukaren får ej alltid vara delaktig i t.ex. dukning eller att bredda sina smörgåsar.
- Komplettnutritionsbedömning med utredning, behandling och uppföljning finns för ca hälften av de boende.

Genomförandeplan

- Schemalagd tid för dokumentation finns ej.
- Kollegial granskning genomförs ej när det gäller omvårdnadspersonal. Detta sker enligt enhetschefen ej på grund av att alla inte har kompetensen. Däremot granskas dokumentationen av några få utvalda av omsorgspersonalen.
- Teammöte förekommer inte varje månad.
- Uppföljning av genomförandeplaner förekommer inte var 3:e månad som det beskrivs i anbudet utan sker vid behov.

Avsaknad av följande åtagande som getts enligt lämnat anbud

Åtgärder gällande nedanstående avvikelser ska vara vidtagna utifrån den tidpunkt som fastställts i den handlingsplan som enheten upprättat och förvaltningen godkänner.

- Det är olika på enheterna om de använder planeringsbladen som komplement till genomförandeplanen.
- 20 % av parasol dokumentationen kontrolleras ej varannan månad.

- Kollegial granskning sker ej fyra gånger per år. Däremot sker egenkontroll/granskning av dokumentationen av särskilt utsedda dokumentationsombud fyra gånger per år.
- Reflektionsmöten sker ej en gång per vecka där omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) är handledare.
- Enheten erbjuder ej brukaren att välja om han/hon vill ha kvinnlig eller manlig hjälp vid hygiensituationer. Däremot kan brukarna själva påtala om de speciellt önskar kvinnlig eller manlig hjälp och då ges hjälpen utifrån önskemålet.
- Uppföljning och utvärdering av nattinsatser som ska ske två gånger per termin i form av teammöten med natt- och dagmedarbetaren kände inte alla nattmedarbetare till.
- Boende erbjuds ej taktil massage varje dag.
- Närstående är ej representerade i matrådet.
- Frukostmöten sker ej varje onsdag, utan varannan.
- Årets medarbetare har ej utsetts under senaste året på grund av synpunkter från fackföreningen kommunal.
- Kontaktmannen bjuder inte in den boende och/eller dennes närstående var tredje månad till ett uppföljningsmöte av genomförandeplanen utan kallar till möte vid behov.

Följande åtagande visar på en utveckling utifrån anbud och avtal

- Tre kulturassistenter har omvandlats till 24 stycken aktivitetsombud, en för varje avdelningen vilket förvaltningen ser mycket positivt på.

Individuppföljningar:

Individuppföljningar genomförts genom intervju med brukare som bott på enheten cirka ett år och/eller med deras närstående/företrädare.

Stureby vård- och omsorgsboende:

Intervju har genomförts med 58 brukare. Av dessa har 52 brukare företrätts av närstående/företrädare och i sex fall har intervjun genomförts gemensamt med brukare och närstående/ företrädare.

Följande områden har fått ett bra resultat:

Blir du vänligt bemött av personalen?

Får du den hjälp av personalen som du behöver?

Personalen visar respekt för hur du vill ha det?

Vet du vem som är din kontaktman.?

**Följande områden har fått ett mindre bra resultat och behöver utvecklas:
(20-25 % har svarat att de inte vet gällande nedanstående påståenden)**

Erbjuds du varje dag att delta i någon aktivitet?

Får du komma ut på promenad när du vill det?

Får du välja vad du vill äta till lunch och middag?

Kan du själv välja vilken tid du vill stiga upp/lägga dig?

Har personalen tid att sitta ner och prata lite med dig?

Särskilda kommentarer från intervjun:

Många anser att personalen är mycket bra och engagerad, att brukarna får en god omvårdnad men att det behövs mer aktiviteter och möjlighet till utevistelse.

Tussmötegården:

Intervju har genomförts med närstående/företrädare till 38 brukare.

Följande områden har fått ett mycket bra/bra resultat:

Blir du vänligt bemött av personalen?

Får du den hjälp av personalen som du behöver?

Respekterar personalen hur du vill ha det?

Följande områden har fått ett mindre bra resultat och behöver utvecklas:

Erbjuds du varje dag att delta i någon aktivitet?

Får du komma ut på promenad när du vill det?

Får du välja vad du vill äta till lunch och middag?

Kan du själv välja vilken tid du vill stiga upp/lägga dig?

Har personalen tid att sitta ner och prata lite med dig?

Särskilda kommentarer från intervjun:

Mycket nöjd och mycket bra personal men för lite aktiviteter och individanpassade aktiviteter och för lite personal. Några anser att information /kontakt med läkare är bristfällig.

Synpunkter och klagomål:

Stureby inklusive Tussmötegårdens vård- och omsorgsboende har mottagit sju stycken klagomål under 2011. Dessa har handlat om bemanning, bemötande, brister i information, kompetens samt utebliven/försenad insats.

En del av åtgärderna har handlat om samtal med berörda medarbetare och samverkanspartners.

Enheten har för att återkoppla klagomålet/synpunkterna kontaktat brukare och närstående vilket har resulterat i nöjda brukare/närstående.



Brukarundersökning 2011:

Följande områden har fått ett mycket bra /bra resultat:

Stureby vård och omsorgsboende: Bemötande,
Tryggheten, maten och måltiden som en trevlig stund
Tussmötegården: Bemötande och tryggheten

Följande områden har fått ett mindre bra resultat och behöver utvecklas:

Stureby inklusive Tussmötegårdens vård- och omsorgsboende : Att få komma ut i friska luften, nöjdheten med de aktiviteter som erbjuds och hur man kan påverka sin vardag

Nöjdheten med boendet för enheten visar 81,5 % för år 2010, 80 % för år 2011 och 79 % i genomsnitt för staden.

Bilagor

1. Aktuella utvecklingsområden, jämförelse mellan åren 2010, 2011 och 2012.
2. Verksamhetsuppföljning
3. Avtalsuppföljning