



**Enskede-Årsta-Vantör
stadsdelsförvaltning**
Beställaravdelningen för
äldreomsorg,
funktionsnedsättning och
socialpsykiatri

Tjänsteutlåtande
Dnr 1.2.1.- 457/2013
Sida 1 (10)
2013-06-24

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

Uppföljning inom äldreomsorgen – Årsta vård- och omsorgsboende inkl. Skedvikens gruppboende och Sländans dagverksamhet

Förvaltningens förslag till beslut

1. Rapporten godkännes.
2. Förlängning av avtalet rekommenderas.

Lena Lundström Stoltz
Stadsdelsdirektör

Birgitta Eskils Pettersson
Tf. Avdelningschef

Sammanfattning

Verksamhetsuppföljning samt uppföljning av avtal och anbud för Årsta vård- och omsorgsboende inkl. Skedvikens gruppboende och Sländans dagverksamhet genomfördes under april- maj 2013. Verksamheten övergick på entreprenad till Kropp och Själa Med Omtanke i Helsingborg AB (KOSMO) 2012-03-01 och det är första gången som förvaltningen följt upp verksamheten utifrån stadens verksamhetsuppföljningsmall och med en särskild framtagna uppföljningsmall utifrån förfrågningsunderlag, anbud och avtal. Därför är det inte möjligt att göra någon jämförelse av utvecklingsområden från tidigare år.

**Enskede-Årsta-Vantör
stadsdelsförvaltning**
Beställaravdelningen för äldreomsorg,
funktionsnedsättning och socialpsykiatri

Slakthusplan 4
Box 81
121 11 Johanneshov
Telefon 08-508 20 506
Växel 508 14 000
eav@stockholm.se
stockholm.se

Förvaltningen bedömer att Årsta vård- och omsorgsboende bedriver en välstrukturerad och organiserad verksamhet med ett nära och engagerat ledarskap. Verksamheten bedöms sedan övergången till KOSMO ha genomfört ett stort utvecklingsarbete bland annat gällande aktiviteter, utevistelse och social dokumentation. En äldrepedagog är anställd på enheten och bedöms bedriva ett aktivt utvecklingsarbete tillsammans med omsorgspersonalen.

Verksamheten har en sjuksköterskebemanning med tjänstgörande sjuksköterska hela dygnet vilket bedöms leda till en ökad trygghet för de boende.

Samtidigt har avvikelser påträffats och utföraren har uppmanats att åtgärda dem snarast möjligt. Åtgärderna kommer att följas upp vid ett avstämningsmöte i oktober 2013.

Förlängning av avtalet rekommenderas.

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom beställaravdelningen för äldre, funktionsnedsatta och socialpsykiatri i samråd med förvaltningens upphandlare/jurist. Ärendet behandlas i pensionärsrådet 2013-08-16.

Fakta om enheten

Verksamhet	Årsta vård- och omsorgsboende inkl. Skedvikens gruppboende och Sländans dagverksamhet som drivs av KOSMO.
Driftsform	Entreprenad, avtalstid from 2012-03-01 tom 2015-01-31. Om parterna är överens kan avtalet förlängas på samma villkor ytterligare två (2) år med möjlighet till ytterligare förlängning i två (2) gånger två (2) år. Överenskommelse om förlängning ska vara skriftlig och träffas senast nio månader före avtalstidens utgång. Längsta möjliga avtalstid är åtta år och 11 månader.
Inriktning	Äldre med demenssjukdom samt äldre med somatiska sjukdomar/ fysisk funktionsnedsättning.
Antal platser	Årsta vård- och omsorgsboende har totalt 77 lägenheter bestående av 45 somatiska platser, 25 demens platser och sju korttids platser. Skedviken har åtta demens platser. Sländans dagverksamhet har 24 platser.

Metod för uppföljningen

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

Verksamhetsuppföljning genomfördes 2013-04-15 av avdelningens verksamhetsuppföljare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Avtalsuppföljning genomfördes 2013-05-06 av biträdande avdelningschef samt enhetschef för äldreomsorgens beställarenhet.

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

Avtalsuppföljningen har skett genom en särskilt framtagen mall utifrån förfrågningsunderlag, anbud och avtal för att säkra alla delar. Verksamheten övergick på entreprenad till KOSMO 2012-03-01 och därför är det första gången som förvaltningen följt upp verksamheterna utifrån stadens verksamhetsuppföljningsmall och med en särskilt framtagen uppföljningsmall utifrån förfrågningsunderlag, anbud och avtal. Därför är det inte möjligt att göra någon jämförelse av utvecklingsområden från tidigare år.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen bedömer att Årsta vård- och omsorgsboende bedriver en välstrukturerad och organiserad verksamhet med ett nära och engagerat ledarskap. Verksamheten bedöms sedan övergången till KOSMO genomfört ett stort utvecklingsarbete bland annat gällande aktiviteter, utevistelse och social dokumentation. En äldrepedagog är anställd på enheten och bedöms bedriva ett aktivt utvecklingsarbete tillsammans med omsorgspersonalen.

Verksamheten har en sjuksköterskebemanning med tjänstgörande sjuksköterska hela dygnet vilket bedöms leda till en ökad trygghet för de boende.

Samtidigt har avvikelser påträffats och utföraren har uppmanats att åtgärda dem snarast möjligt. Avvikelseerna bedöms i dagsläget inte vara av den digniteten att utkrävande av vite är aktuellt. Fortsatta kontroller kommer dock ske.

Eftersom detta är ett centralupphandlat entreprenadavtal beslutar stadsdirektören om förlängning. Förvaltande nämnd har dock tillfrågats om rekommendation. Utifrån förvaltningens helhetsbedömning anses avtalet kunna förlängas.

Resultat från nedanstående uppföljningar redovisas inom vissa områden utifrån följande variabler:

- 0 % - 24 % = Saknas
- 25 % - 49 % = Finns delvis
- 50 % - 89 % = Finns ej för samtliga
- 90 % - 100 % = Finns för samtliga

Resultat från verksamhetsuppföljningen som genomfördes 2013-04-15 visar följande avvikelser:

- Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 saknas (finns enbart i form av rutiner).

Åtgärd för ovanstående avvikelse/brist ska vara vidtagen senast 2013-09-15.

- Genomförandeplaner bedöms behöva utvecklas så det går att utläsa hur besökaren vill ha sina insatser utförda (gäller endast Sländans dagverksamhet).
- Den löpande dokumentationen bedöms behöva utvecklas så att den ger en aktuell bild av den enskilde (gäller endast Sländans dagverksamhet).
- Journaler finns men innehåller ej den lagstadgade journalföringen för samtliga boende.
- Journaler gällande riskbedömningar för fall finns ej för samtliga boende (gäller endast enheten för somatiska sjukdomar/fysisk funktionsnedsättning).
- Journaler gällande riskbedömningar för undernäring finns ej för samtliga boende (gäller endast enheten för somatiska sjukdomar/fysisk funktionsnedsättning).
- Journaler gällande riskbedömningar för trycksår finns ej för samtliga boende (gäller endast enheten för somatiska sjukdomar/fysisk funktionsnedsättning).
- Funktionsbedömning görs ej för samtliga boende (gäller endast enheten för demenssjukdomar, dock ej Skedviken).

Åtgärder för ovanstående avvikelser/brister ska vara vidtagna senast vid 2014 års verksamhetsuppföljning.

Resultatet från avtalsuppföljningen som genomfördes 2013-05-06 visar följande:**1.6 Ledningssystem**

- Arbetet pågår med att ta fram ett övergripande ledningssystem enligt SOSFS 2011:9. Beräknas vara klart i slutet på juni 2013. Lokala rutiner är upprättade utifrån SOSFS 2011:9.

1.10 Dokumentation enligt SoL

- Genomförandeplaner som upprättats inom 3 dagar vid korttidsvård, saknas.
- Genomförandeplaner där de boendes intressen och önskemål framgår, finns ej för samtliga.

1.14 Stadens uppföljning och utvärdering

- Verksamheten har ej redovisat inkomna klagomål/synpunkter till Beställare 3 ggr/år. Verksamheten har lämnat in en sammanställning av klagomål/synpunkter från 2012-03-01- 2013-02-28.

2.1 De boendes dagliga tillvaro, förutsättningar och krav på insatser

- Värdegrundskoachen har ej kommit igång med handledningstillfällen, en gång var sjätte vecka, utifrån ”Värde – ringen”, på grund av att det basala arbetet inte fungerar tillfredställande. Handledningen beräknas starta i höst.

2.2 Självbestämmande och integritet

- Enheten arbetar ej utifrån en lista med evidensbaserade insatser där läkemedel står sist, samt regelbunden dokumenterad och validerad uppföljning.
- En personlig vårdplan som bl. a innehåller, bemötande, sömn, fysisk aktivitet, utevistelse, aktivitet, läkemedel, ljudmiljö, massage upprättas ej.
- Personalen har inte fått utbildning i ”Leva hela livet”.
- Alla boende har inte egen tid med sin kontaktman. Enheten har arbetat och arbetar mycket med att få in ”egen tid” för de boende vilket resulterar i att det är fler och fler som får individuella aktiviteter utifrån egna önskemål.

- Löpande dokumentation/dagliga anteckningar sker ej för samtliga.

2.5 Service och omvårdnad

- Boende som erbjuds dusch/bad och hårvård varje dag, särskild hår- och nagelvård, klädvård och städning minst 1 g/vecka sker endast delvis utifrån vad som framgår i dokumentationen.

2.7 Aktiv och meningsfylld tillvaro (mervärde)

- De boende erbjuds inte som minimum tre dagliga kultur- och friskvårdsaktiviteter. Arbete med detta är dock på gång.
- Nöjdheten följs inte upp med aktiviteterna som beskrivs i anbud (bollar, röda, gula, gröna).
- Daglig reflektion över aktiviteterna sker ej.

Åtagande utifrån anbud:

- En årsplanering av aktiviteter saknas för varje boende.
- Två aktiviteter/år som kräver mer förberedelse för varje boende planeras ej in.
- De boende erbjuds utevistelse varje dag, men det går ej att utläsa av dokumentationen.
- Enheten har tidigare haft vårdhund på besök en gång/månad men inte nu.
- Varje avdelning har inte sittgympa dagligen.
- Enheten har för tillfället inte någon Silviasjuksköterska. Däremot går en sjuksköterska inom verksamheten just nu en utbildning till Silviasjuksköterska och blir klar till sommaren.
- Anhöriggrupp som leds av Silviasjuksköterska finns ej. Anhöriggruppen kommer igång när sjuksköterskan är klar med sin utbildning till Silviasjuksköterska.

2.8 Kontaktmannaskap

Åtagande utifrån anbud:

- Det skrivs ej in i genomförandeplanen hur kontakten med anhörig/närstående ska ske.
- Det går ej att utläsa av dokumentationen att kontaktmannen har ett uppföljningssamtal med den boende/anhörig/närstående då man går igenom genomförandeplanen.

2.18 Anhöriga och närstående (mervärde)

- Enheten har ej lyckats ha boenderåd två gånger/år. Enheten har bjudit in boende till boenderåd men ingen

boende har önskat delta. Verksamheten fortsätter att verka för ett boenderåd.

- Anhöriga/närstående bjuds ej alltid in för att delta vid uppföljning av genomförandeplan
- Anhöriga/närstående bjuds ej in för ett separat samtal kring den fortsatta kontakten och delaktigheten kring den boende

3.1 Måltiden

- Utbildning i kostfrågor genomförs ej fortlöpande för ledning och personal.
- Måltidsmiljön och måltidsupplevelsen behöver utvecklas på ett sådant sätt att personal som sitter med vid borden skulle kunna socialt kommunicera lite mer med de boende, sittställningar och behov av eventuella hjälpmedel bör ses över av paramedicinare och att bordsplaceringar och dukningen i vardagen bör ses över.
- Det finns ej möjlighet att välja mellan minst två rätter från matsedel lunch och middag på Skedvikens gruppboende.

Åtagande utifrån anbud:

- Nybakat bröd serveras inte dagligen bara ibland.
- Att ge de boende möjlighet till delaktighet vid förberedelse av måltid behöver utvecklas.
- Enheten har inte infört karottsystem.
- Bordsplaceringen behöver ses över.

4.3 Personal, omfattning, utbildning mm (mervärde)

- All personal på demensavdelningarna har ej genomfört den sista delen i demensutbildningen enligt plan i anbud.

5.3 Allmänna hälso- och sjukvårdskrav

- Det går ej att utläsa av dokumentationen att omvårdnadsansvarig sjuksköterska i samverkan med den boende identifierar friskfaktorer.
- Det går ej att utläsa av dokumentationen att sjuksköterskan arbetar utifrån ett salutogent synsätt.
- Vid inflyttning har ej riskbedömningar genomförts för samtliga, för fall, nutrition, och trycksår (gäller endast enheten för somatiska sjukdomar/fysik funktionsnedsättning).

5.11 Tandvård och munhygien

- Personal från boendet deltar endast delvis vid munhälsobedömningen.

5.12 Vård i livets slutskede

- En skriftlig vårdplan inför vård i livet slutskede saknas.

5.14 Dokumentation enligt HSL

- Journaler finns men innehåller ej den lagstadgade journalföringen för samtliga boende.

Åtgärder gällande ovanstående avvikelser ska vara vidtagna utifrån den tidpunkt som fastställs i den handlingsplan som KOSMO upprättat och förvaltningen godkänt. Åtgärderna kommer att följas upp vid avstämningsmöte i oktober 2013.

Synpunkter och klagomål:

Enheten har fått 10 klagomål/synpunkter, de flesta under 2012. Klagomålen/synpunkterna har handlat om brister i bemötande, missnöje med kontaktman, försvunnen tvätt, anhörigpärm behöver få en bättre struktur, sjukfrånvaro som inte ersatts med vikarie och utebliven ledsagning av boende till sjukhus.

Enheten har vidtagit följande åtgärder:

Samtal med berörd personal bland annat om verksamhetens värdegrund, samtal och återkoppling till boende/närstående, ersättning av försvunna kläder, byte av kontaktman samt nya rutiner och översyn av anhörigpärm.

Stadens brukarundersökning:

Resultat för Årsta vård- och omsorgsboende, inriktning somatik.

Svarsprocenten är 55 %

Följande områden har fått bra resultat

Personalen bemöter mig på ett bra sätt.

Boendet uppfyller mina behov av stöd och omsorg

Jag känner mig trygg i mitt boende.

Följande områden har dock fått ett mindre bra resultat

Jag kommer ut i friska luften när jag vill.

Jag kan påverka min vardag.

De gemensamma utrymmena lockar mig att umgås med andra i boendet.

Jag är nöjd med de aktiviteter mitt boende erbjuder.

Mina synpunkter och klagomål tas omhand.

Jag blir erbjuden personlig omvårdnad såsom målade naglar, sminkad, håret upprullat/lagt, skägget ansat och liknande varje vecka.

Måltiderna är en trevlig stund på dagen.

Inget resultat för brukarundersökningen 2012 finns för Årsta vård och – omsorgsboende, inriktning demens eller för Skedvikens gruppboende.

Den totala nöjdheten är 86 % för år 2012 och 67 % för år 2011.
För staden totalt 84 % för år 2012

Resultat för Sländans dagverksamhet.

Svarsprocenten är 65 %

Följande områden har fått bra resultat

Personalen bemöter mig på ett bra sätt.

Personalen lyssnar på mina önskemål.

Jag har förtroende för personalen.

Måltiderna är en trevlig stund på dagen.

Jag känner mig trygg i min dagverksamhet

Följande områden har dock fått ett mindre bra resultat

Jag har haft möjlighet att påverka vilka tider jag skall vara på dagverksamheten.

Jag har möjlighet att påverka vilka aktiviteter som skall finnas i min dagverksamhet.

Den totala nöjdheten är 90 % för år 2012 och för år 2011 96 %.
För staden totalt 95 % för år 2012.

Individuppföljningar på Årsta vård- och omsorgsboende:

Följande områden har fått ett bra resultat:

Vet du vem som är din kontaktman

Om du vill påtala ett problem som ej blivit löst, vet du vart du ska vända dig?

Blir du vänligt bemött av personalen?

Respekterar personalen hur du vill ha det?

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

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

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

Erbjuds du varje dag att delta i någon aktivitet?

Får du komma ut på promenad när du vill det?

Bilagor

1. Verksamhetsuppföljning Årsta vård och omsorgsboende-
Enheten för somatiska sjukdomar/ fysik
funktionsnedsättning)
2. Verksamhetsuppföljning Årsta vård och omsorgsboende
Demens
3. Verksamhetsuppföljning Skedvikens gruppboende
4. Verksamhetsuppföljning Sländans dagverksamhet
5. Avtalsuppföljning