

Handläggare
Birgitta Eskils Pettersson
Telefon: 08-508 20 506
Ann-Sophie Rüder
Telefon: 08-508 14 090**Till**
Enskede-Årsta-Vantörs
stadsdelsnämnd

Uppföljning inom äldreomsorgen - Högdalens vård- och omsorgsboende

Förvaltningens förslag till beslut

1. Rapporten godkännes.

Lena Lundström Stoltz
StadsdelsdirektörKristina Goldring
Avdelningschef
beställare

Sammanfattning

Avtal- och verksamhetsuppföljning för Högdalens vård- och omsorgsboende genomfördes under juni 2015.

Verksamheten drivs på entreprenad av Vardaga (tidigare Carema Care) tom 2015-09-30. Därefter går driften för verksamheten över till Egen regi.

Förvaltningen bedömer att Vardaga inte riktigt till fullo bedriver driften av Högdalens vård- och omsorgsboende, inom området äldreomsorg, i enlighet med gällande anbud och avtal. Avvikelsema handlar främst om brister i dokumentation för att säkra att insatser enligt SoL och hälso- och sjukvård genomförs. För mat och måltider behöver åtgärder vidtas och viss utveckling ske. Verksamheten har ett utvecklat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete med relevanta rutiner och processer samt rutiner för uppföljning. Dock behöver riskanalysarbetet utvecklas. Verksamheten bedrivs i en miljö som är hemlik och välkomnande. Enheten bedöms erbjuda ett rikt utbud av gemensamma aktiviteter. Högdalens vård- och

omsorgsboende har en sjuksköterskebemanning med tjänstgörande sjuksköterska hela dygnet vilket bedöms leda till en ökad trygghet för både boende och personal.

Avvikelserna/bristerna följs upp vid avstämningsmöte i september 2015, innan verksamheten övergår i Egen regi 2015-10-01.

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom beställaravdelningen för äldre, funktionsnedsatta och socialpsykiatri. Ärendet behandlas i pensionärsrådet 2015-09-18.

Fakta om enheten

Verksamhet	Högdalens vård- och omsorgsboende som drivs av Vardaga (tidigare Carema Care).
Driftsform	Entreprenad, avtalstid from 2008-07-01 tom 2011-09-30, förlängt t o m 2013-09-30. Ny förlängning har gjorts from 2013-10-01 tom 2015-09-30. Förlängning av aktuellt avtal är inte aktuellt då driften av verksamheten efter 30 september 2015 övergår i egen regi from 1 oktober 2015.
Inriktning	Äldre med demenssjukdom samt äldre med somatiska sjukdomar.
Antal platser	158

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 nattetid
- Dialog med medarbetare och boende
- Fortlöpande kontakt

Avtals- och verksamhetsuppföljning genomfördes 2015-06-02 av avdelningens verksamhetsuppföljare, biträdande avdelningschef, enhetschef, biståndshandläggare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

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 säkerställa alla delar.

Till tjänsteutlåtandet bifogas även en bilaga med jämförelser mellan åren 2013-2015 för de avvikelser som påvisats vid de avtalsuppföljningar som genomförts.

Förvaltningen har inte haft något avstämningsmöte i mars 2015 för att följa upp de avvikelser/brister som framkom vid 2014 års avtalsuppföljning. Med anledning av att avtalet upphör 2015-09-30 genomfördes istället en ny avtalsuppföljning 2015-06-02.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen bedömer att Vardaga inte riktigt till fullo bedriver driften av Högdalens vård- och omsorgsboende, inom området äldreomsorg, i enlighet med gällande anbud och avtal. Avvikelseerna handlar främst om brister i dokumentation för att säkra att insatser enligt SoL och hälso- och sjukvård genomförs. För mat och måltider behöver åtgärder vidtas och viss utveckling ske. Verksamheten har ett utvecklat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete med relevanta rutiner och processer samt rutiner för uppföljning. Dock behöver riskanalysarbetet utvecklas. Verksamheten bedrivs i en miljö som är hemlik och välkomnande. Enheten bedöms erbjuda ett rikt utbud av gemensamma aktiviteter. Högdalens vård- och omsorgsboende har en sjuksköterskebemanning med tjänstgörande sjuksköterska hela dygnet vilket bedöms leda till en ökad trygghet för både boende och personal.

Avvikelseerna/bristerna följs upp vid avstämningsmöte i september 2015, innan verksamheten övergår i Egen regi 2015-10-01.

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 2015-06-02 visar följande avvikelser för avdelningarna med demensinriktning.

- I riskanalysen finns ej uppskattning av sannolikhet och konsekvens.

Resultat från verksamhetsuppföljningen som genomfördes 2015-06-02 visar följande avvikelser för avdelningarna med somatisk inriktning.

- I riskanalysen finns ej uppskattning av sannolikhet och konsekvens.

Åtgärder för dessa ska vara vidtagna vid 2016 års verksamhetsuppföljning. (Verksamheten övergår till Egen regi from 2015-10-01).

Resultatet från avtalsuppföljningen som genomfördes 2015-06-02 visar följande:

2.6 Aktiv och meningsfylld tillvaro

- De boendes individuella önskemål dokumenteras ej för samtliga boende i genomförandeplanen.

3.1 Måltidernas innehåll

- Brukarundersökningen visar att drygt hälften av de boende som besvarat enkäten anser att maten smakar bra.

3.2 Miljö och mattider mm

- Verksamheten behöver utveckla måltidsmiljön och måltidsupplevelsen i vardagen. Brukarundersökningen visar att drygt hälften av de boende som besvarat enkäten upplever att måltiderna är en trevlig stund på dagen.

3.3 Kostansvarig

- Kostens kvalitet och boendes nöjdhet följs ej upp minst två ggr/år utan endast en ggr/år.

4.12 Allmänna hälso- och sjukvårdskrav

- Aktiv och kvalitetssäkrad inkontinensvård samt individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel av sjuksköterska med forskrivningsrätt genomförs för alla inom avdelningarna för somatisk/fysisk funktionsnedsättning men ej för samtliga boende inom avdelningarna för demenssjuka.

4.15 Vård i livets slutskede

- Vak sätts ej in för samtliga som vårdas i livets slutskede. Ledningen uppger dock att det alltid funnits/finns möjlighet att omfördela eller sätta in personal för vak vid vård i livets slut.

4.18 Läkemedelshantering

- Ledningen uppger att det genomförs årliga läkemedelsgenomgångar men det framgår ej av hälso- och sjukvårdsdokumentationen att samtliga boende fått en läkemedelsgenomgång.

4.22 Tandvård och munhygien

- Av dokumentationen framgår att samtliga boende på avdelningarna för demenssjuka erbjudits munhälsobedömning under 2014. På avdelningen för somatisk/fysisk funktionsnedsättning framgår det ej i dokumentationen att samtliga boende erbjudits munhälsobedömning.

5.3 Dokumentation enligt SoL

- Genomförandeplan upprättas ej för samtliga inom 15 dagar från placering.
- Den boende får ej med automatik en kopia på genomförandeplanen utan måste begära det.
- Brukarnas intressen framgår ej för samtliga i genomförandeplanen.

Särskilda åtaganden som ska uppfyllas enligt lämnat anbud (*som i vissa fall gett ett mervärde*)

Aktiviteter (*stort utbud av aktiviteter = mervärde*)

- Det går ej att utläsa av dokumentationen att de boende erbjudits utevistelse minst tre ggr/vecka.
- Det går ej att utläsa av dokumentationen att egen tid en timme/vecka erbjuds för samtliga boende.
- Kontaktmannen erbjuder och upprättar ej för samtliga boende en individuell aktivitetsplan utifrån aktivitetsmenyn.
- För att påvisa vilka effekter som faktiskt kan uppnås genom de olika aktiviteterna och de funktionsuppehållande insatserna har enheten försökt att hitta något bra mätinstrument för regelbundna mätningar av t.ex. fall nattetid, BMI, läkemedelsanvändning mm. Det har visat sig mycket svårt för att hitta ett lämpligt mätinstrument men

verksamheten fortsätter arbetet med att hitta något lämpligt instrument.

Kosten

- Maten serveras endast delvis i karotter/serveringsfat.

Nedanstående åtaganden är en utveckling utifrån anbud och avtal vilket förvaltningen ser mycket positivt på.

- En särskild reminicenslåda är framtagen för verksamheten. I enhetens kommande demensutbildning ingår utbildning i hur man använder sig av reminicenslådan.
- Projektet ”Spotify- kopplat till datorn” där boende kan önska gamla låtar/melodier har fallit väl ut.
- 13 medarbetare från verksamheten har deltagit vid stadsdelens utbildning till värdegrundskoacher.
- Enheten har även infört en bokbytardag.
- Utföraren har köpt in en jDome BikeAround. Cykel används i syfte att locka fram minnen för de boende med demensproblematik. Via Googles kan de boende cykla omkring i kända gatumiljöer från hela världen. Cykeln är mycket populär bland de boende.
- Caféverksamheten har flyttat ut i stora entrén vilket ger en trevlig och inbjudande miljö. Caféet har öppet varannan torsdag och blir mer synligt för boende och anhöriga.
- Dans varannan torsdag i stora entrén.
- Enheten har startat med en kioskvagn som går runt på avdelningarna en gång/vecka.

Förvaltningen har uppmanat Utföraren att omgående vidta åtgärder gällande ovanstående avvikelser/brister.

Avvikelserna/bristerna följs upp vid avstämningsmöte i september 2015, innan verksamheten övergår i egen regi 2015-10-01.

Synpunkter och klagomål:

Enheten har fått totalt 47 synpunkter/klagomål under 2014, detta inkluderar även ett antal positiva omdömen.

Synpunkterna/klagomålen har handlat om mat- och måltidssituationen, brister i omvårdnad, larmhantering, information, försvunna kläder, posthantering, hälso- och sjukvård, städning kalla lägenheter och önskemål om sjukgymnastik-behandlingar/rehabiliteringar.

Enheten har vidtagit följande åtgärder:

Samtal med berörd personal, säkrat rutiner, kalla till vårdplanering med teamet, punkt på matråd, kvalitetsråd och arbetsplatsträff, kontakt med fastighetsägare för komplettering av extra element, dokumentation i enhetens kvalitetssystem samt samtal och återkoppling med/till boende/närstående.

Både positiva, goda exempel och negativa händelser lyfts upp för utveckling av verksamheten.

Brukarundersökning 2014:

Nytt för år 2014 är att brukarundersökningen för vård- och omsorgsboende ej genomförs av Stockholm stad utan som en nationell undersökning av Socialstyrelsen.

Högdalens vård- omsorgsboende

Antal svarande på enkäten var mellan 40 % - 60 %. Ingen exakt siffra av antal svarande anges i redovisningen av brukarundersökningen. Totalt sett i riket svarade 55,3 %.

Männen är något mer nöjda än kvinnorna med maten och måltidsupplevelsen, hur hjälpen skall utföras och med möjligheten att få komma utomhus. Kvinnorna är mer positiva när det gäller bemötande, boendemiljön och trivsel i den egna lägenheten, tryggheten och med de aktiviteter som erbjuds.

Följande områden har fått bra resultat

Få bra bemötande från personalen.

Känner förtroende för personalen.

Känner sig trygg på sitt äldreboende.

Följande områden har fått ett mindre bra resultat

Tycker det är trivsamt i gemensamma utrymmen.

Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet.

Möjligheterna att komma utomhus är bra.

Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål.

Upplever du att måltiderna är en trevlig stund på dagen.

Tycker att maten smakar bra.

Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig.

Kan påverka vilka tider man får hjälp.

Besväras inte av ensamhet.

Personalen informerar om tillfälliga förändringar.

Har lätt att få träffa läkare vid behov.

Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras.

Sammantaget nöjda med boendet:

Högdalen	67 %
Stockholms stad	82 %
Riket	83 %

Individuppföljningar på Högdalens vård- och omsorgsboende 2015:

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

41 boende har varit föremål för individuppföljningen, 19 kvinnor och 22 män. 26 boende med somatisk inriktning och 15 med demensinriktning. Av dessa har en boende svarat själv, 16 boende företrätts av närstående/företrädare och i 24 fall har intervjun genomförts gemensamt med boende och närstående/ företrädare.

Följande områden har fått ett bra resultat:

Blir du vänligt bemött av personalen?

Får du det stöd du behöver?

Respekterar personalen hur du vill ha det?

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

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

Om du har påtalat ett problem, har det åtgärdats? (Ej aktuellt uppger 75 %)

Följande områden har fått ett mindre bra resultat

Erbjuds du varje dag att delta i någon aktivitet?

Får du komma ut på promenad?

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

Har du varit med och planerat hur du vill ha din omvårdnad?
(Deltagit i upprättandet av genomförandeplanen)

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

Vet du vem som är din kontaktman?

Särskilda kommentarer från intervjun:

Många uppger att de boende får en bra och fin omvårdnad av empatisk, vänlig och fin personal. Många är tveksamma till att boendet erbjuder aktiviteter dagligen. Flera uppger att de tackar nej

till aktiviteter. Några tycker att det är för lite personal och att personalen har för mycket att göra. Delade meningar råder beträffande matens kvalité. Kommentarer finns också kring mer fysisk aktivitet och rehabilitering/träning. Flera ställer sig frågan för hur det blir då kommunen tar över verksamheten.

Bilagor

1. Aktuella utvecklingsområden, jämförelse mellan åren 2013-2015.
2. Verksamhetsuppföljning Somatik
3. Verksamhetsuppföljning Demens
4. Avtalsuppföljning