



**Enskede-Årsta-Vantör  
stadsdelsförvaltning**  
BESTÄLLARAVDELNINGEN FÖR  
ÄLDRE,  
FUNKTIONSNEDSÄTTA OCH  
SOCIALPSYKIATRI

Tjänsteutlåtande  
Dnr 1.2.1.-347/2013  
Sida 1 (6)  
2013-05-20

**Handläggare**  
Birgitta Eskils Pettersson  
Telefon: 08-508 20 506

**Till**  
Enskede- Årsta- Vantör  
stadsdelsnämnd

## **Uppföljning inom äldreomsorgen - Enskede Nya servicehus inklusive Rosens dagverksamhet**

### **Förvaltningens förslag till beslut**

Rapporten godkännes.

Lena Lundström Stoltz  
Stadsdelsdirektör

Lena Holmdahl  
Bitr stadsdelsdirektör/  
ekonomichef

Kristina Goldring  
Avdelningschef beställare

### **Sammanfattning**

Verksamhetsuppföljning samt uppföljning av avtal och anbud för Enskede Nya servicehus inklusive Rosens dagverksamhet genomfördes i mars 2013. Verksamheten drivs på entreprenad av Carema Care AB. Det är andra gången stadsdels - förvaltningen genomför denna typ av verksamhetsuppföljning av Rosens dagverksamhet. Däremot har avtalsuppföljningar genomförts tidigare.

Förvaltningen bedömer att Enskede Nya servicehus erbjuder ett rikt utbud av sociala aktiviteter i en trevlig och hemlik miljö. Rosens dag- verksamhet bedöms vara en verksamhet

**Enskede-Årsta-Vantör  
stadsdelsförvaltning**  
Äldreomsorgen

Slakthusplan 4  
Box 81 121 22 Johanneshov  
Telefon 08-508 20 506  
Växel 508 14 000  
eav@stockholm.se  
stockholm.se

som ger de äldre en trygg vistelse med olika former av aktivering och utevistelse. Samtidigt finns avvikelser och utföraren har uppmanats att åtgärda dem snarast möjligt. Åtgärderna följs upp vid avstämningsmöte i september 2013.

## Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom beställaravdelningen för äldre, funktionsnedsatta och socialpsykiatri i samråd med förvaltningens upphandlare/jurist. Ärendet behandlas i pensionärsrådet 2013-06-07.

## Fakta om enheten

Verksamhet	Enskede Nya servicehus, inklusive Rosens dagverksamhet som drivs av Carema Care AB.
Driftsform	Entreprenad, avtalstid from 2008-10-01 tom 2011-09-30 med en förlängning ytterligare på två (2) år tom 2013-09-30.
Inriktning	Servicehusboende för personer över 65 år, dagverksamhet för personer med demenssjukdom
Antal platser	Servicehuset 88 boende, dagverksamheten 13 platser och totalt 22 gäster

## 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 nattetid
- Dialog med medarbetare och boende
- Fortlöpande kontakt

Avtals och verksamhetsuppföljning genomfördes 2013-03-25 av biträdande avdelningschef, MAS och MAR. 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 tjänsteutlåtandet bifogas även en bilaga med jämförelse mellan åren för de avvikelser som påvisats vid de verksamhets- och avtalsuppföljningar som genomförts 2011-2013.

## **Förvaltningens bedömning**

Förvaltningen bedömer att Enskede Nya servicehus erbjuder ett rikt utbud av sociala aktiviteter i en trevlig och hemlik miljö. Rosens dagverksamhet bedöms vara en verksamhet som ger de äldre en trygg vistelse med olika former av aktivering och utevistelse. Samtidigt finns avvikelser och utföraren har uppmanats att åtgärda dem snarast möjligt. Åtgärderna följs upp vid avstämningsmöte i september 2013.

### **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 2013-03-25 visar följande avvikelser:**

#### **Servicehuset:**

- Egenkontrollprogram gällande mat, måltider och livsmedelshantering finns men följs ej fullt ut.
- Löpande dokumentation finns ej för samtliga brukare.
- Extern läkemedelsgranskning sker inte årligen utan vart annat år.
- Journaler som innehåller den lagstadgade journalföringen finns ej för samtliga.
- Journaler som innehåller riskbedömningar för fall finns ej för samtliga.
- Journaler som innehåller riskbedömningar för undernäring finns ej för samtliga.

#### **Rosens dagverksamhet:**

- Övergripande ledningssystem finns för Rosen men har ännu inte implementerats med lokala rutiner.
- Journaler som innehåller den lagstadgade journalföringen (PDL 2008:355) saknas.

**Åtgärder för ovanstående avvikelser ska vara vidtagna snarast och följas upp senast vid avstämningsmöte i september 2013.**

**Resultatet från avtalsuppföljningen som genomfördes 2013-03-25 visar följande avvikelser:**

**3.6 Övrig personal**

20 % av personalen som utför omvårdnadsarbete har ej adekvat grundutbildning

**3.7 Kvalitets och ledningssystemsystem**

Övergripande ledningssystem finns för båda enheterna men har ännu inte implementerats med lokala rutiner på Rosens demensdagvård.

**4.3.3 Dagverksamhet Rosen**

Genomförandeplaner finns för samtliga brukare men alla planer delges ej biståndshandläggaren inom 15 dagar från beställningsdagen. En förklaring till varför genomförandeplaner inte alltid kan göras inom 15 dagar och delges biståndshandläggare är att vissa brukare bara har varit på dagverksamheten en gång under två veckor.

Den arbetsterapeut som enheten har tillgång till har inte utfört bedömning och träning av den fysiska, psykiska och sociala förmågan för brukarna på Rosen. Utföraren har fått olika direktiv vad gäller ansvaret för bedömning och ADL-träning. Detta har nu skriftligen tydliggjorts i samband med 2013 års uppföljning.

**Åtgärd har vidtagits och arbetet följs upp vid avstämningsmöte september 2013.**

**4.6.7 Kvarboende, vård i livets slut och utskrivningsklar**

Arbetet med att upprätta en individuellt anpassad vårdplan vid livets slut finns delvis.

**4.6.8 Dokumentation**

Omvårdnadsjournalen som följer omvårdnadsprocessen finns ej för samtliga.

**4.6.9 Planering av vård, omsorg och service**

Genomförandeplan finns för samtliga. Genomförandeplan skickas dock ej för samtliga till biståndshandläggare inom 15 dagar efter inflyttning. Servicehuset delger dock alltid

biståndshandläggaren genomförandeplanen inom 15 dagar om underskrift finns. Alla har dock en genomförandeplan inom 15 dagar.

#### **4.11 Hälsa- och sjukvård och rehabilitering**

Journalföring och dokumentation av vården i enlighet med patientjournalmallen och socialstyrelsens föreskrifter utförs inte för samtliga brukare.

**Utföraren har uppmanats att åtgärda ovanstående avvikelser snarast möjligt. Åtgärderna följs upp vid avstämningsmöte i september 2013.**

#### **Synpunkter och klagomål:**

Enskede Nya servicehus har fått 23 klagomål under 2012. De har handlat om bemötande, larmhanteringen, bemanning, missfärgade och söndertvättade kläder, sen ordination från läkare och missad ordination från sjuksköterska, samt stölder.

Enheten har för att reda ut och återkoppla klagomålet/synpunkterna kontaktat biståndshandläggare, brukare och anhöriga. En del av åtgärderna har handlat om utvecklad HSL-dokumentation, påbörjat registreringen i Senior alert, samtal med personalen, ekonomisk ersättning till brukare, översyn av rutiner och arbetssätt, kontakt med polis och polisanmälan.

#### **Brukarundersökning 2013:**

##### **Enskede Nya servicehus**

**Följande områden har fått ett bra resultat men kan utvecklas ytterligare:**

- Personalen gör ett bra arbete (förbättrats sedan 2011)
- Får den hemtjänst som biståndshandläggaren beslutat om
- Ett bra bemötande från personalen (fortfarande bra men något sämre än 2011)
- Maten smakar bra (förbättrats sedan 2011)
- Personalen visar respekt (förbättrats sedan 2011)
- Jag känner mig trygg med min hemtjänst

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

- Att kunna påverka hur hjälpen ska utföras

- Jag känner mig trygg med personalens kunskaper
- Personalens förmåga att passa tider är bra (bättre resultat än 2011 men behöver utvecklas mer)
- Nöjd med promenaderna/ utevistelserna (bättre resultat än 2011 men behöver utvecklas mer)
- Personalen är bra på att berätta om något ändras i min hjälp (bättre resultat än 2011 men behöver utvecklas mer)

Den totala nöjdheten för år 2012 var 71 % och för staden totalt år 2012 76 %.

Någon jämförelse för den totala nöjdheten med år 2011 är inte möjlig eftersom resultat ej går att få fram.

#### **Rosens demensdagvård:**

**Följande övergripande områden har fått ett mycket bra resultat:**

- Personalens förhållningssätt
- Inflytande och delaktighet (möjlighet att påverka tiden för vistelsen på dagverksamheten har fått ett något sämre resultat)
- Aktiviteter och social samvaro
- Matsituationen

Den totala nöjdheten för år 2012 var 100 % och för staden totalt år 2012 95 %

Någon jämförelse för den totala nöjdheten med år 2011 är inte möjlig eftersom resultat ej går att få fram.

## **Bilagor**

1. Aktuella utvecklingsområden, jämförelse mellan åren 2011, 2012 och 2013 Enskede Nya servicehus
2. Aktuella utvecklingsområden, jämförelse mellan åren 2011, 2012 och 2013 Rosens demensdagvård
3. Verksamhetsuppföljning Enskede Nya servicehus
4. Verksamhetsuppföljning Rosens demensdagvård
5. Avtalsuppföljning