

**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 - Stureby vård- och omsorgsboende inklusive Tussmötegården**

### **Förvaltningens förslag till beslut**

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

Lena Lundström Stoltz  
Stadsdelsdirektör

Kristina Goldring  
Avdelningschef beställare

### **Sammanfattning**

Verksamhetsuppföljning samt uppföljning av avtal och anbud för Stureby vård- och omsorgsboende inklusive Tussmötegården genomfördes under maj och augusti 2013.

Förvaltningen kan konstatera att stadens brukarundersökning visar att boende/närstående upplever ett respektfullt och gott bemötande samt känner sig trygga och nöjda i stort med verksamheten. ”Tussuddens” aktivitetscenter som ligger inom Stureby vård och omsorgsboende erbjuder regelbundet de boende viss social stimulans genom olika aktiviteter.

Enheten har satsat stort på att utbilda samtlig personal i Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, inom projektet KISAM (samarbetsprojekt mellan Stockholms Stad, Stureby vård- och omsorgsboende och Karolinska Institutet). Samtidigt har avvikelser påträffats och utföraren har uppmanats att åtgärda dem snarast möjligt. Åtgärder gällande

avvikelseerna ska vara vidtagna utifrån den tidpunkt som fastställts i den handlingsplan som enheten upprättat och förvaltningen godkänner. Detta kommer att följas upp vid ett avstämningsmöte i februari 2014.

Förlängning av överenskommelsen rekommenderas.

Intraprenaden uppvisar flera avvikelser både vad gäller verksamhetsuppföljningen och avtalsuppföljningen men det är avvikelser som förvaltningen bedömer att enheten kan komma tillrätta med. Detta kommer följas upp i enlighet med det som anges under respektive punkt. Brukarundersökningarna för åren 2011- 2012 påvisar ett höjt resultat vad gäller den totala nöjdheten och även för 2012 ett högre resultat än för staden totalt när det gäller Stureby vård och omsorgsboende, somatisk inriktning. Sammantaget anser förvaltningen att detta utgör skäl för att rekommendera en förlängning av överenskommelsen.

## Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom beställaravdelningen för äldre, funktionsnedsatta och socialpsykiatri i samråd med förvaltningens upphandlare/jurist. Ärendet behandlas i pensionärsrådet 2013-10-18.

## 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 5 gånger dagtid och en gång nattetid
- Dialog med medarbetare och boende
- Fortlöpande kontakt
- Individuella uppföljningar

Verksamhetsuppföljning genomfördes 2013- 05- 27 av avdelningens verksamhetsuppföljare, MAS och MAR. Avtalsuppföljning genomfördes 2013-08-27 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 med en särskilt framtagen uppföljningsmall utifrån förfrågningsunderlag/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 kan konstatera att stadens brukarundersökning visar att boende/närstående upplever ett respektfullt och gott bemötande samt känner sig trygga och nöjda i stort med verksamheten. ”Tussuddens” aktivitetscenter som ligger inom Stureby vård och omsorgsboende erbjuder regelbundet de boende viss social stimulans genom olika aktiviteter.

Enheten fokuserar på att utbilda samtlig personal i Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, inom projektet KISAM.

Samtidigt har avvikelser påträffats och utföraren har uppmanats att åtgärda dem snarast möjligt. Åtgärder gällande avvikelserna ska vara vidtagna utifrån den tidpunkt som fastställts i den handlingsplan som enheten upprättat och förvaltningen godkänner. Detta kommer att följas upp vid ett avstämningsmöte i februari 2014.

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

Intraprenaden uppvisar flera avvikelser både vad gäller verksamhetsuppföljningen och avtalsuppföljningen men detta är avvikelser som förvaltningen bedömer att enheten kan komma tillrätta med. Detta kommer följas upp i enlighet med det som anges under respektive punkt. Brukarundersökningarna för åren 2011- 2012 påvisar ett höjt resultat vad gäller den totala nöjdheten och även för 2012 ett högre resultat än för staden totalt när det gäller Stureby vård och omsorgsboende, somatisk inriktning. Sammantaget anser förvaltningen att detta utgör skäl för att rekommendera en förlängning av överenskommelsen.

**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 visar följande avvikelser:**

**Stureby vård- och omsorgsboende**

- Ledningssystem finns ej i sin helhet.
- Dokumentation och journalhandlingar förvaras inte alltid på ett betryggande sätt.

**Åtgärder för ovanstående avvikelser/brister ska vara vidtagna senast 2013-11-04**

- Löpande dokumentation finns ej samtliga.
- Genomförandeplanerna behöver delvis utvecklas för att beskriva hur den boende vill ha sina insatser utförda.
- Samtliga boende erbjuds ej två aktiviteter per dag.
- Det går ej att utläsa i den löpande dokumentationen att individuella aktiviteter erbjuds samtliga boende.
- Samtliga boende erbjuds ej daglig utevistelse.
- Journaler finns men innehåller ej den lagstadgade journalföringen för samtliga boende.
- Journaler som innehåller riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår finns ej för samtliga.

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

**Tussmötegårdens vård- och omsorgsboende, somatisk inriktning**

- Ledningssystem finns ej i sin helhet.

- Dokumentationen förvaras inte alltid på ett betryggande sätt.

**Åtgärder för ovanstående avvikelser/brister ska vara vidtagna senast 2013-11-04**

- Genomförandeplanerna behöver delvis utvecklas för att beskriva hur den boende vill ha sina insatser utförda.
- Samtliga boende erbjuds ej två aktiviteter per dag.
- Det går ej att utläsa i den löpande dokumentationen att individuella aktiviteter erbjuds samtliga boende.
- Samtliga boende erbjuds ej daglig utevistelse.
- Journaler finns men innehåller ej den lagstadgade journalföringen för samtliga boende.

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

#### **Tussmötegårdens vård- och omsorgsboende, demens**

- Ledningssystem finns ej i sin helhet.
- Dokumentationen förvaras inte alltid på ett betryggande sätt.

**Åtgärder för ovanstående avvikelser/brister ska vara vidtagna senast 2013-11-04**

- Genomförandeplanerna behöver delvis utvecklas för att beskriva hur den boende vill ha sina insatser utförda.
- Samtliga boende erbjuds ej två aktiviteter per dag.
- Det går ej att utläsa i den löpande dokumentationen att individuella aktiviteter erbjuds samtliga boende.
- Samtliga boende erbjuds ej daglig utevistelse.
- Journaler finns men innehåller ej den lagstadgade journalföringen för samtliga boende.
- ADL-bedömning görs ej för samtliga.

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

#### **Resultat från avtalsuppföljningen som genomfördes 2013-08-27 visar följande:**

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

#### **2.1 De boendes dagliga tillvaro, förutsättningar och krav på insatser**

- En trygg, överblickbar och bekväm miljö med stimulans för att maximalt kunna utnyttja sin fysiska, intellektuella,

emotionella och sociala förmåga erbjuds ej samtliga boende.

### **2.5 Service och omvårdnad**

- Omvårdnaden genomsyras ej för samtliga boende av grundtanken att de har förmåga att själv välja hur de vill leva sitt liv.

### **2.6 Aktiv och meningsfylld tillvaro**

- Möjlighet till daglig fysisk, psykisk, social, kulturell och andlig stimulans efter var och ens förutsättningar, behov och önskemål ges ej till samtliga boende.
- Förmåga och vilja till aktivitet och sysselsättning tas ej till vara för samtliga boende.

### **3.1 Måltidernas innehåll**

- En måltidsmiljö som stimulerar aptiten och bidrar till en måltidsupplevelse med ett socialt innehåll finns ej för samtliga boende.

### **4.4 Personal, omfattning, utbildning mm**

- 10 omvårdnadspersonal inom verksamheten behärskar inte det svenska språket skriftligt så att de kan utföra den dokumentation som krävs utan särskilt stöd. Några har erbjudits utbildning men tackat nej. Flera har genomgått utbildning men har ändå svårt att uttrycka sig skriftligt.

### **4.15 Vård i livets slutskede**

- Skriftlig vårdplan upprättas ej för samtliga inför vård i livet slutskede.

### **4.12 Allmänna hälso- och sjukvårdskrav**

- Det är svårt att bedöma om det finns en sjuksköterska i boendet med en högsta inställetid om 30 minuter. För att säkra åtagandet ytterligare gav förvaltningen utföraren i uppdrag vid avtalsuppföljningen 2012 att kontinuerligt redovisa statistik till stadsdelens MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) över tid, arbetsmängd och över vilka ärenden som sjuksköterskepatrullen hanterat. Statistiken har redovisats till MAS men har brister på grund av att alla uppgifter inte redovisats tillräckligt utförligt. Därför ger förvaltningen ett fortsatt uppdrag till Utföraren att kontinuerligt redovisa en tydligare och mera utförlig statistik till MAS för att säkra åtagandet.

### **4.18 Läkemedelshantering**

- Årliga läkemedelsgenomgångar tillsammans med läkare genomförs ej för samtliga boende.

### **4.24 Dokumentation enligt HSL**

- Sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut upprättar ej inom 14 dagar en fullständig journal inkl. riskbedömningar med åtgärder.
- All dokumentation förvaras ej på ett betryggande sätt.

### **5.3 Dokumentation enligt SoL**

- Den boendes önskemål och intressen framgår ej för samtliga av genomförandeplanen.
- Genomförandeplanen följs ej upp regelbundet för samtliga boende.
- All SoL- dokumentation förvaras ej på ett betryggande sätt.

### **5.5 Kvalitetssystem**

- Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9 – SoL och HSL är upprättat till stora delar. Beräknas vara klart i sin helhet i november 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.**

### **8.1 Aktiviteter**

- Samtliga boende erbjuds en planerad aktivitet dagligen. Ytterligare en planerad aktivitet erbjuds ej för samtliga boende. En gång i veckan erbjuds ytterligare en aktivitet på Tussudden, dock ej för samtliga boende.

### **8.3 Kost**

- Den boende erbjuds ej att alltid få välja vad som serveras till huvudrätten, till exempel potatis, ris eller pasta.

## **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**

- Verksamheten genomförs ej för samtliga av ett salutogent synsätt och validerande och vardagsrehabiliterande arbetssätt.
- Vid avtalsuppföljningen fanns endast tre biträdande verksamhetschefer i tjänst på grund av att en biträdande verksamhetschef slutat. Ny biträdande verksamhetschef tillträder den 1/10.

### **Inriktning och aktiviteter**

- Daglig utevistelse/promenader erbjuds enligt personalen men det framkommer ej i dokumentationen för samtliga boende.
- Dagkollo har ej erbjudits på söndagarna under sommarmånaderna. Däremot har utflykter skett på vardagar där varje avdelning varit någonstans under sommaren. I övrigt har dagliga aktiviteter genomförts ute i parken runt boendet.

### **Kost**

- Frukostbuffé erbjuds ej för samtliga boende mellan 07.00-10.00.
- Maten serveras ej ur karotter och uppläggningsfat för samtliga.
- Det finns ej kryddor på bordet, t.ex. salt och peppar för samtliga.
- Det har tidigare tillhandahållits färska kryddor vid måltiderna dock ej under sommaren och vid avtalsuppföljningen.
- Dryck serveras ej innan maten för samtliga boende.
- Det dukas ej med särskilt helgporslin för att göra skillnad på vardag och helg, förutom vinglas.
- Portionsstorleken serveras ej för samtliga utifrån brukarens behov och önskemål.
- Måltiden är ej en aktivitet där samtliga brukare får vara delaktig i t.ex. dukning eller att breda sina smörgåsar.
- Komplettnutritionsbedömning med utredning, behandling och uppföljning görs ej för samtliga på Stureby. På Tussmötegården har riskbedömningar genomförts för samtliga.  
Åtgärder och uppföljningen vid risk för undernäring finns ej för samtliga.

### **Genomförandeplan**

- Genomförandemöte varje vecka förekommer ej. Avvikelserna behandlas i stället på teammöte.
- Uppföljning av genomförandeplaner sker ej för samtliga var 3:e månad.
- Signeringslistor av utförda insatser (SoL) finns enbart för dusch och städ.

### **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 dock genomgått



utbildning i detta och verksamheten bedöms vara en bra bit på väg.

### **Övriga åtaganden enligt lämnat anbud**

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

- 20 % av Parasol- dokumentationen kontrolleras ej varannan månad av Parasol- samordnaren däremot kontrolleras all SoL- dokumentation kvartalsvis.
- Kontaktman och vice kontaktman delar ej på sina huvudsemestrar p.g.a. att det är praktiskt omöjligt enligt ledningen. Däremot är alltid 50 % av ordinarie personal på avdelningen i tjänst under semesterperioden.
- Uppföljning och utvärdering av nattinsatser två gånger per termin i teammöten med natt- och dagmedarbetaren sker ej.
- Boende erbjuds ej taktill massage varje dag.
- Personalen dokumenterar ej om de boende tackar ja eller nej till en aktivitet och anledningen till att de tackar nej.
- Rehabmöten hålls ej varannan vecka av men har ersatts av teammöte varannan vecka utifrån förvaltningens struktur för att arbeta med riskbedömningar, ”Rutiner för den äldres hälsa- och välbefinnande.” Den nya mötesstrukturen bedöms likvärdig med det som angavs i anbudet.
- Aktivitetsplanering för varje vecka avseende rehabilitering finns ej för samtliga boende.
- Närstående finns ej representerade i matrådet. Verksamheten har testat med närstående representerade i matrådet men det har ej fungerat. Istället avser ledningen att maten följs upp genom en punkt på anhörigrådets dagordning.
- Informationsmapp finns ej lättillgänglig på varje avdelning.
- Stureby bjuder ej in närstående till uppföljning av genomförandeplanen var 3:e månad. Däremot har Tussmötegården bjudit in närstående till uppföljning av genomförandeplanen var 3:e månad men närstående vill ej delta.

### **Aktuella verksamhetsförändringar** **Ny mötesstruktur**

Utföraren önskar förändra mötesstrukturen på grund av att intraprenadavtalet och förvaltningens struktur för att arbeta med riskbedömningar ("Rutiner för den äldres hälsa- och välbefinnande") medförde att verksamheten behövde bygga upp parallella mötesstrukturer för att möta kraven i respektive dokument. Detta medförde dock att det blev oklart vilken typ av TEAM-möte personalen skulle kalla till, med vilket tidsintervall, vilka som skulle delta i mötet etc. Många missförstånd, uteblivna möten etc. uppstod.

Följande möten föreslås gå samman till ett och samma "Teammöte" varannan vecka/avdelning: rehabmöte varannan vecka, teammöte en gång per månad, omvårdnadsmöte var 6:e vecka och omvårdnadsmötet enligt teammodell utifrån "Rutiner för den äldres hälsa- och välbefinnande".

Detta kommer att resultera i en tydligare struktur för enhetens möten, inget dubbelarbete, rättssäkrare för brukaren pga. det nyss nämnda, och mer ordning och reda i brukarens dokumentation och i avdelningens mötesplanering.

**Förvaltningen bedömer den nya mötesstrukturen likvärdig med det som angavs i anbudet.**

### **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.?

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

### **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?

**Särskilda kommentarer från intervjun:**

Kommentarerna uttrycker att det är bra personal med ett bra bemötande. Många anser dock att det är för lite stimulans/aktiviteter och utevistelse. Några anser att det är för lite personal.

**Tussmötegården:**

Intervju har genomförts med närstående/företrädare till 27 brukare. Av dessa har 20 brukare företräts av närstående/företrädare, två brukare har svarat själva och i fem fall har intervjun genomförts gemensamt med brukare och närstående/ företrädare.

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

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

Vet du vem som är din kontaktman?

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:**

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?

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

**Särskilda kommentarer från intervjun:**

Flertalet kommentarer där boende/närstående anser sig mycket nöjda med verksamheten och att det är mycket bra personal. Ett fåtal kommentarer som handlar om att det är för lite aktiviteter, individanpassade aktiviteter och för lite personal.

**Synpunkter och klagomål:**

Stureby inklusive Tussmötegårdens vård- och omsorgsboende har mottagit sju klagomål från september 2012 till och med augusti 2013. Dessa har handlat om brister i information, förlust av personliga tillbehör, felaktigt utförd insats samt ett klagomål där man var missnöjd med boendet och flyttade.

En del av åtgärderna har handlat om samtal med berörda medarbetare och samverkanspartners samt ersättning för förlorade tillbehör.

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

### **Brukarundersökning 2012:**

#### **Stureby vård och omsorgsboende, somatisk inriktning. Svarsfrekvens 61 %**

##### **Följande områden har fått ett mycket bra/bra resultat:**

Personalen bemöter mig på ett bra sätt.  
Jag har förtroende för personalen. (ny fråga)  
Jag är nöjd med den personliga omvårdnaden. (ny fråga)  
Maten smakar bra.  
Måltiderna är en trevlig stund på dagen.  
De gemensamma utrymmena är rena och fräscha.  
Jag känner mig trygg i mitt boende.  
Jag är nöjd med mitt boende.  
Boendet uppfyller mina behov av stöd och omsorg.

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

Jag kommer ut i friska luften när jag vill.  
Jag är nöjd med de aktiviteter mitt boende erbjuder.  
Jag kan påverka min vardag.  
Jag kan välja vilken tid jag vill gå upp på morgonen.  
Jag kan välja när jag vill gå och lägga mig.  
Mina synpunkter och klagomål tas omhand.  
Jag blir erbjuden personlig omvårdnad såsom målade naglar,  
sminkad, håret upprullat/lagt, skägget ansat och liknande varje  
vecka.  
De gemensamma utrymmena lockar mig att umgås med andra i  
boendet.

Den totala nöjdheten är 80 % för år 2011 och 90 % för år 2012.  
För staden totalt 84 % för år 2012

#### **Tussmötegården, Inriktning demens och somatisk Svarsfrekvens**

##### **Följande områden har fått ett mycket bra/bra resultat:**

Personalen bemöter mig på ett bra sätt.  
Jag har förtroende för personalen. (ny fråga)  
De gemensamma utrymmena är rena och fräscha.  
Jag känner mig trygg i mitt boende.  
Det är lätt att röra sig och ta sig fram i de gemensamma  
utrymmena.

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

Jag kommer ut i friska luften när jag vill.

Jag är nöjd med de aktiviteter mitt boende erbjuder.

Jag kan påverka min vardag.

Jag kan välja vilken tid jag vill gå upp på morgonen.

Jag kan välja när jag vill gå och lägga mig.

Mina synpunkter och klagomål tas omhand.

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

Personalen frågar hur jag vill få hjälp utförd.

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

Den totala nöjdheten med boendet visar 79 % för år 2011 och 83 % för år 2012

För staden totalt 84 % för år 2012.

**Bilagor**

1. Aktuella utvecklingsområden, jämförelse mellan åren 2011, 2012 och 2013.
2. Verksamhetsuppföljning Stureby vård- och omsorgsboende
3. Verksamhetsuppföljning Tussmötegården inrikt. Demens
4. Verksamhetsuppföljning Tussmötegården inrikt. Somatisk
5. Avtalsuppföljning