

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

**Till**  
Enskede-Årsta-Vantörs  
stadsdelsförvaltning

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

### **Förvaltningens förslag till beslut**

1. Rapporten godkännes.

Lena Lundström Stoltz  
Stadsdelsdirektör

Kristina Goldring  
Avdelningschef

### **Sammanfattning**

Verksamhetsuppföljning samt uppföljning av avtal och anbud för Årsta vård- och omsorgsboende inkl. Skedvikens gruppboende och Sländans dagverksamhet genomfördes under april- maj 2014. Verksamheten övergick på entreprenad till Kropp och Själv Med Omtanke i Helsingborg AB (KOSMO) 2012-03-01 och det är andra gången som förvaltningen följer upp verksamheten utifrån stadens verksamhetsuppföljningsmall och med en särskilt framtagen uppföljningsmall utifrån förfrågningsunderlag, anbud och avtal. Därför görs endast en jämförelse av utvecklingsområden från år 2013 och år 2014.

Förvaltningen bedömer att Årsta vård- och omsorgsboende ger de boende en god omvårdnad, ett gott bemötande och att de boende får det stöd som de behöver.

Ledningen har ett nära och engagerat ledarskap. En äldrepedagog är anställd på enheten och bedöms bedriva ett aktivt utvecklingsarbete tillsammans med ledning och omsorgspersonal. Verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är nu utvecklat och implementerat med relevanta rutiner och processer samt rutiner för uppföljning. Verksamheten har en sjuksköterskebemanning med tjänstgörande sjuksköterska hela dygnet vilket bedöms leda till en ökad trygghet för de boende.

Förvaltningen har mottagit en handlingsplan från KOSMO med redan vidtagna åtgärder och tidsangivelser för det återstående arbete som förvaltningen godkännt. Åtgärderna kommer att följas upp vid ett avstämningsmöte under november 2014. Förvaltningen anser att utkrävande av vite för närvarande inte är aktuellt utan att enheten först ske ges möjlighet till rättelse.

### **Ärendets beredning**

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom beställaravdelningen för äldre, funktionsnedsatta och socialpsykiatri i samråd med förvaltningens upphandlare/jurist. Ärendet behandlas i pensionärsrådet 2014-10-17.

### **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. Ny förlängning har gjorts from 2015-02-01 tom 2017-01-31. Om parterna är överens kan avtalet förlängas på samma villkor ytterligare 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

Verksamhets- och avtalsuppföljning genomfördes 2014-04-23 av avdelningens verksamhetsuppföljare, biträdande avdelningschef samt enhetschef för äldreomsorgens beställarenhet, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Resultatet från båda dessa uppföljningar redovisas gemensamt i detta tjänstutlåtande.

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 det är andra gången som förvaltningen följer upp verksamheterna utifrån stadens verksamhetsuppföljningsmall och med en särskilt framtagen uppföljningsmall utifrån förfrågningsunderlag, anbud och avtal. Därför görs endast en jämförelse av utvecklingsområden från år 2013 och år 2014.

### **Förvaltningens bedömning**

Förvaltningen bedömer att Årsta vård- och omsorgsboende ger de boende en god omvårdnad, ett gott bemötande och att de boende får det stöd som de behöver.

Ledningen har ett nära och engagerat ledarskap. En äldrepedagog är anställd på enheten och bedöms bedriva ett aktivt utvecklingsarbete tillsammans med ledning och omsorgspersonal. Verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är nu utvecklat och implementerat med relevanta rutiner och processer samt rutiner för uppföljning. Verksamheten har en sjuksköterskebemanning med tjänstgörande sjuksköterska hela dygnet vilket bedöms leda till en ökad trygghet för de boende.

Förvaltningen har mottagit en handlingsplan från KOSMO med redan vidtagna åtgärder och tidsangivelser för det återstående arbete som förvaltningen godkännt. Åtgärderna kommer att följas upp vid ett avstämningsmöte under november 2014. Förvaltningen anser att utkrävande av vite för närvarande inte är aktuellt utan att enheten först ske ges möjlighet till rättelse.

**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 2014-04-23 visar följande avvikelser:**

**Årsta vård- och omsorgsboende (demens)**

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

**Åtgärder för ovanstående avvikelse/brist ska vara vidtagen senast 2014-12-31.**

**Årsta vård- och omsorgsboende (somatik)**

- Vårdplaner finns men är ej fullständiga för samtliga boende.
- Omvårdnadsstatus görs ej för samtliga boende.
- Journaler finns men innehåller ej den lagstadgade journalföringen för samtliga boende.
- Journaler innehåller ej riskbedömningar gällande fall för samtliga boende.
- Journaler innehåller ej riskbedömningar gällande undernäring för samtliga boende.
- Journaler innehåller ej riskbedömningar gällande trycksår för samtliga boende

**Åtgärder för ovanstående avvikelser/brister ska vara vidtagna senast 2014-12-31.**

- Löpande dokumentation sker ej dagligen för samtliga boende vilket krävs enligt gällande avtal.

**Åtgärder för ovanstående avvikelse/brist ska vara vidtagna senast vid 2015 års verksamhetsuppföljning.**

**Skedvikens gruppboende**

- Vårdplaner finns men är ej fullständiga för samtliga boende.
- Omvårdnadsstatus görs ej för samtliga boende.
- Journaler finns men innehåller ej den lagstadgade journalföringen för samtliga boende.
- Funktionsbedömning görs ej för samtliga boende.
- Behandling individuellt eller i grupp görs ej för samtliga boende.

**Åtgärder för ovanstående avvikelser/brister ska vara vidtagna senast 2014-12-31.**

- Enheten erbjuder ej dagligen en planerad gemensam aktivitet.

**Åtgärder för ovanstående avvikelse/brist ska vara vidtagna senast vid 2015 års verksamhetsuppföljning.**

#### **Sländans dagverksamhet**

- Journaler finns men innehåller ej den lagstadgade journalföringen.

**Åtgärder för ovanstående avvikelse/brist ska vara vidtagna senast 2014-12-31.**

- Löpande dokumentation sker ej vid varje besök gällande samtliga brukare vilket krävs enligt gällande avtal.

**Åtgärder för ovanstående avvikelse/brist ska vara vidtagna senast vid 2015 års verksamhetsuppföljning.**

#### **Resultatet från avtalsuppföljningen som genomfördes 2014-04-23 visar följande:**

## **1 Inledande avtalsvillkor, avtalstid och övertagande**

### **1.10 Dokumentation enligt SoL**

- Genomförandeplaner som upprättas inom 15 dagar, finns ej för samtliga.
- Genomförandeplaner som upprättats inom 3 dagar vid korttidsvård, finns ej för samtliga.
- Genomförandeplaner där de boendes intressen och önskemål framgår, finns ej för samtliga

## **2 Omsorg och insatser för den enskilde**

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

#### **Åtaganden som gett mervärde**

- Enheten har inte följt upp via enkät hur värdegrunden efterlevs.

### **2.2 Självbestämmande och integritet**

#### **Åtaganden som gett mervärde**

- En personlig vårdplan som bl. a innehåller bemötande, sömn, fysisk aktivitet, utevistelse, aktivitet, läkemedel, ljudmiljö, massage upprättas ej. Nya sjuksköterskor kommer att genomgå en utbildning i början av oktober för att

registrering i BPSD-registret (Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens).

- Genomförandeplanen följs ej upp för samtliga minst var tredje månad.
- Löpande dokumentationen/dagliga anteckningar sker ej för samtliga på Årsta vård- och omsorgsboende (somatik) och på Sländans dagverksamhet.

## **2.5 Service och omvårdnad**

- Anpassning av uppstigning/sänggående efter den boendes förutsättningar, behov och önskemål sker ej för samtliga utifrån vad som framgår i dokumentationen. Dock framgår i 2013 års brukarundersökning att kvinnorna men inte männen upplever att de själva får välja då de vill gå och lägga sig.
- Boende som erbjuds dusch/bad och hårvård varje dag sker endast delvis utifrån vad som framgår i dokumentationen.
- Särskild hår- och nagelvård, klädvård och städning minst 1g/vecka sker endast delvis utifrån vad som framgår i dokumentationen och i 2013-års brukarundersökning.

## **2.7 Aktiv och meningsfylld tillvaro**

### **Åtaganden som gett mervärde:**

- Äldrepedagogen uppger att de boende erbjuds som minimum tre dagliga kultur- och friskvårdsaktiviteter men detta går ej att utläsa av dokumentationen.

### **Ytterligare åtagande utifrån anbud:**

- En årsplanering av aktiviteter saknas för varje boende.
- Två aktiviteter/år som kräver mer förberedelse för varje boende planeras ej in.
- Spontana gemensamma aktiviteter erbjuds samtliga boende på Skedviken dagligen, dock ej planerade.
- Alla boende erbjuds ej andliga existentiella samtal i grupp.
- Samarbete med frivilliga och kulturarbetare enligt anbud sker ej med dagverksamheten Sländan.

## **2.8 Kontaktmannaskap**

### **Ytterligare åtagande utifrån anbud:**

- Det skrivs ej in för samtliga 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**

### **Åtaganden som gett mervärde:**

- Anhöriga/närstående bjuds ej alltid in för att delta vid uppföljning av genomförandeplan

## **3 Kost**

### **3.1 Måltiden**

- Samtliga brukare anser ej att maten smakar bra enligt resultatet i brukarundersökningen hösten 2013. Resultatet är något sämre än i 2012 års brukarundersökning. Utföraren kommer att byta matleverantör från och med 2014-12-01.
- Det finns ej möjlighet att välja mellan minst två rätter från matsedel lunch och middag på Skedvikens gruppboende. De boende erbjuds en maträtt som lagas av personalen på enheten, om den enskilde ej tål eller tycker om den maträtten erbjuds brukaren annan maträtt.

## **5 Hälso- och sjukvård**

### **5.1 Inledning**

- Möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet för boende/närstående saknas.

### **5.2 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)**

- Samverkan mellan entreprenörens MAS och den beställande nämndens MAS med bl.a. informationsutbyte, utredning och anmälan av Lex Maria behöver utvecklas.
- Informationen från entreprenörens MAS till förvaltande nämndens MAS om förändringar i organisationen, avvikelser, riskanalyser och efterfrågad statistik samt annan relevant information som berör hälso- och sjukvård är bristfällig.

### **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 riskbedömningar ej genomförts för samtliga brukare gällande fall, nutrition och trycksår (gäller enheten för somatiska sjukdomar/fysik funktionsnedsättning).

- Dokumentation av analysen av riskbedömningarna för nutrition och trycksår saknas på demensavdelningen och sker ej för samtliga på Skedviken.
- Det framgår inte av dokumentationen att riskbedömningarna följs upp för samtliga minst en gång per år eller oftare vid behov.
- Aktiv och kvalitetssäkrad inkontinensvård samt individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel saknas för samtliga brukare inom verksamheten utifrån vad som framkommit vid granskning av dokumentationen.

#### **5.4 Rehabilitering**

- Entreprenören ansvarar ej för rehabiliterings- och förebyggande insatser genom att funktionsbedömning och behandling individuellt eller i grupp görs för samtliga boende (gäller Skedviken).

#### **5.7 Läkemedelshantering**

- Årlig läkemedelsgenomgång finns delvis för samtliga boende utifrån vad som framkommit vid dokumentationsgranskningen.

#### **5.11 Tandvård och munhygien**

- Personal från boendet deltar ej för samtliga boende vid munhälsobedömningen.

#### **5.12 Vård i livets slutskede**

- En skriftlig vårdplan inför vård i livet slutskede saknas.
- Entreprenören tillsätter ej vak vid vård i livets slut. Enligt ledningen finns ordinarie personal så mycket som möjligt hos den enskilde.

#### **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. Avstämningsmöte kommer att ske i oktober 2014.**

#### **Synpunkter och klagomål:**

Enheten har fått 22 klagomål/synpunkter, från och med september 2013 till och med augusti 2014. Klagomålen/synpunkterna har bland annat handlat om brister i bemötande, missnöje med



kontaktman, stölder, brister i omvårdnad, läkarkontakter samt dåligt utförd städning.

**Enheten har vidtagit följande åtgärder:**

Samtal med berörd personal, samtal och återkoppling till boende/närstående, ekonomisk ersättning, byte av kontaktman, avsked av personal, skriftlig erinran, genomgång av befintliga rutiner, interngranskning samt inrättande av boråd.

**Stadens brukarundersökning:**

**Resultat för Årsta vård- och omsorgsboende, inklusive Skedviken**

Svarsprocenten är 42 % varav 73 % var kvinnor och 27 % var män. Kvinnorna är mer nöjda än männen inom de flesta områden. Ett område som skiljer sig är synen på inflytande och delaktighet där kvinnorna upplever att de har större påverkansmöjlighet än männen i att välja när de vill stiga upp/gå och lägga sig och att synpunkter och klagomål tas om hand på ett bättre sätt än männens. Kvinnorna upplever också att de kan påverka sin vardag mer än männen och att de får ett bättre stöd vid personlig omvårdnad. Kvinnorna tycker också att möblerna är ändamålsenliga och att de gemensamma utrymmena är rena och fräscha vilket inte männen upplever på samma sätt. Däremot tycker både kvinnorna och männen att de gemensamma lokalerna inte lockar till gemenskap.

**Följande områden har fått bra resultat**

Personalen bemöter mig på ett bra sätt.  
Jag kan välja när jag vill gå och lägga mig.  
Det är lätt att röra sig och att ta sig fram i de gemensamma lokalerna.

**Följande områden har fått ett mindre bra resultat**

Jag upplever att jag kan påverka min vardag.  
Jag blir erbjuden nagelvård, hårvård och/eller skäggvård varje vecka.  
Mina synpunkter och klagomål tas om hand.  
Personalen frågar hur jag vill få min hjälp utförd.  
Jag är nöjd med möjligheten att komma ut.  
Jag är nöjd med de aktiviteter mitt boende erbjuder.  
Jag kan välja vilken tid jag vill gå upp på morgonen.  
Jag upplever att jag kan påverka min vardag.  
Måltiderna är en trevlig stund på dagen.  
Maten smakar bra.  
De gemensamma utrymmena lockar mig att umgås med andra i boendet.

Nöjdhetsindex har tagits fram som ger en bredare beskrivning av den totala nöjdheten för verksamheten. Indexet är baserat på ett medelvärde utifrån följande frågor:

- Jag känner mig trygg i mitt boende.
- Jag är nöjd med mitt boende.
- Boendet uppfyller mina behov av stöd och omsorg.

**Årsta vård- och omsorgsboendes (somatik)  
nöjdhetsindex för:**

- År 2012 91
- År 2013 80
- År 2013 (staden) 86

**Resultat för Sländans dagverksamhet.**

Svarsprocenten är 67 % varav 21 % var män och 79 % var kvinnor. Kvinnorna är något mer nöjda än männen bland annat med hur man blir lyssnad till och hur synpunkter och klagomål tas om hand. Ett område som skiljer sig markant är hur nöjd man är med aktiviteterna och hur man kan påverka vilka aktiviteter som finns på dagverksamheten. Männen anser inte att de har någon påverkansmöjlighet alls.

**Följande områden har fått bra resultat**

Personalen bemöter mig på ett bra sätt.

Personalen lyssnar på mina önskemål.

Jag har förtroende för personalen.

Maten smakar bra.

Mina synpunkter och klagomål tas om hand.

Jag är nöjd med aktiviteterna.

Måltiderna är en trevlig stund på dagen.

Jag känner mig trygg i min dagverksamhet

**Följande områden har 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.

Indexet är baserat på ett medelvärde utifrån följande frågor:

- Jag känner mig trygg i min dagverksamhet
- Jag är nöjd med min dagverksamhet
- Dagverksamheten är så som jag önskar att den ska vara

**Sländans dagverksamhets nöjdhetsindex för**

- År 2012 89
- År 2013 86
- År 2013 (staden) 93

**Individuppföljningar på Årsta vård- och omsorgsboende:**

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

40 boende har varit föremål för individuppföljningen, 32 kvinnor och 8 män. Av dessa har fem boende svarat själva, 12 brukare företrätts av närstående/företrädare och i 23 fall har intervjun genomförts gemensamt med brukare och närstående/ företrädare.

**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?

Om du påtalat ett problem, har det åtgärdats?

Blir du vänligt bemött av personalen?

Får du det stöd du behöver?

**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?

Har du varit med och planerat hur du vill ha din omvårdnad?

**Särskilda kommentarer från intervjun:**

Många uppger att de är nöjda med boendet och att det är bra personal. Några uppger att det är för lite personal och att de inte erbjuds aktiviteter varje dag men några uppger också att de inte orkar delta på aktiviteterna. Några boende tycker inte om att maten serveras i karotter utan att det var bättre då personalen serverade direkt på tallriken.

### **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
6. Utvecklingsområden 2013-2014