



DNR I.2.1-627A-2011

SAMMANTRÄDE 22 NOVEMBER 2011

Till
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Koppargårdens vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens redogörelse.
2. Stadsdelsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att göra frekventa uppföljningar i syfte att säkerställa avtalsuppfyllelse.

Leif Spjuth
stadsdelsdirektör

Annica Dominius
avdelningschef

Sammanfattning

I detta ärende redovisas verksamhetsövergången av Koppargården från kommunal regi till Caremas entreprenad. Förvaltningen redogör även för de avtalsuppföljningar som gjorts på Koppargården sedan 2008, brukarundersökningar, medarbetarenkät och övrig dialog med Carema. Förvaltningen bedömer att verksamheten utvecklats i positiv riktning sedan 2008 och att avtalet följs i de delar som rör socialtjänstlagens område och när det gäller personaltäthet. Mindre brister finns dock exempelvis när det gäller kompetenskrav vid rekrytering av legitimerad personal och kompetensutvecklingsplan för verksamheten. I dessa frågor pågår dialog.

Enligt Mas har Carema gjort en del förbättringar inom flera områden men det finns också allvarliga brister inom hälso- och sjukvården. Stadsdelsnämnden har beslutat att dessa ska vara åtgärdade senast den 20 november 2011 och förvaltningen har tillskrivit Carema med krav på rättelse inom denna tid.

Stadsdelsnämnden fattade den 25 oktober 2011 beslut att meddela kommunstyrelsen att Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd önskar att nuvarande avtal med Carema Care gällande Koppargårdens vård- och omsorgsboende sägs upp. Under rådande omständigheter är det inte minst med hänsyn till de boende och anhöriga särskilt viktigt med frekventa uppföljningar så länge avtalet består.

Bilagor

1. Förfrågningsunderlaget
2. Frågor, svar och kompletteringar avseende upphandling av fjorton vård- och omsorgsboende.
3. Avtalet
4. Caremas anbud
5. Kommunikationsplanen
6. Förtydligande av täthetsschemat för sjuksköterskor på Koppargården/ tidigare Råcksta sjukhem. (enligt avtal tecknat 2008-06-30/ 2008-07-04.)
7. Nulägesanalys 2008
8. Sammanställning ramavtalsuppföljningar 2007-2011
9. Avtalsuppföljning på Koppargården 2009-2011
10. Skrivelse om krav på rättelse.
11. Uppföljning av anmälan från TryggHälsa AB 14 oktober 2010
12. Handlingsplan från medarbetarenkäten 2011
13. Sammanställning av brukarundersökningar gjorda på Koppargården
14. Vitesföreläggande

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom avdelningen för äldreomsorg, stadsdelsdirektörens stab och personalavdelningen.

Ärendet har behandlats i samverkansgrupp den 10 november 2011.

Ärendet har behandlats i lokala pensionärsrådet den 14 november 2011.

1. Bakgrund

Koppargården hette tidigare Råcksta sjukhem och bytte namn enligt nämndbeslut 17 september 2009.

Råcksta sjukhem var tidigare ett långvårdssjukhus som gick över till kommunen i samband med ÄDEL reformen 1992. Sjukhuset var inte anpassat till ett modernt äldreboende utan renoverades 2003. Boendet består av 232 lägenheter (varav tio dubletter) uppdelat på 8 plan. Totalt finns det 24 boendeenheter fördelade på åtta

plan. Till varje enhet hör lokaler för gemensamt bruk såsom kök/matrum, allrum med tillgång till inglasad balkong, tvättstuga inklusive nedkast för tvätt och sopor, och förråd. Sköljrum med spoldesinfektor finns en per plan. Lägenheternas yta är 29-53 m² och består av rum, trinett, ett stort handikappanpassat toalett- eller duschrum samt hall. I bottenplanet finns även öppen träfflokal och två dagverksamheter.

Fastighetsägare är MiCasa fastigheter. De boende erhåller andrahandkontrakt med staden, vilket beställaren ansvarar för. Stadsdelsnämnden har kontrakt som avser övriga lokaler och gemensamhetsytor och entreprenören ansvarar för skötsel av lokalerna.

Plan 1 var tidigare korttidsvård, växelvård och avlastning med 32 platser. Med ett annat arbetsätt från biståndshandläggarna som grund och då behovsbilden förändrats fattade nämnden beslut i verksamhetsplanen för 2008 (dec 2007) att omvandla två enheter (8 respektive 9 platser) till gruppboende för personer med demenssjukdom och att behålla 14 platser för växelvård, avlastning. Denna omvandling skedde successivt under 2008.

I samband med denna verksamhetsförändring minskades antalet paramedicinsk personal med 0,5. Vidare minskades enligt uppgift från dåvarande verksamhetschefen på Koppargården antalet sjuksköterskor med 3,5 tjänster från dåvarande 37,4 tjänster till 33,9, se nedan om ytterligare minskningar före verksamhetsövergången..

Plan 2 och 3 har 29 platser vardera med inriktning gruppboende för personer med demenssjukdom. Förvaltningen hade tidigare, fram till 2008, dessa platser som sjukhem med demensinriktning, men har sedan 2008 inte behov av den typen av insatser, utan enheterna är omvandlade till gruppboende för personer med demenssjukdom som är den boendeform som efterfrågas.

Plan 4 är i dagsläget sjukhem med 29 platser som successivt omvandlas till gruppboende för personer med demenssjukdom enligt nämndbeslut 2010-12-14. Carema har kontaktat Socialstyrelsen 2010 för att gör omvandling på ett korrekt sätt gentemot de boende och personalen. En utbildningsplan för personalen finns. Omvandlingen beräknas pågå ett par år.

Plan 5-8 är somatisk sjukhem med 29 platser på varje våning.

2. Upphandling

Nämnden beslöt i aktivitetsplan för 2007 att Råcksta sjukhem och dagverksamheterna skulle upphandlas. Den 18 december 2007 godkände nämnden förfrågningsunderlaget för Råcksta sjukhem. Upphandlingen genomfördes av stadsledningskontoret.

Bilaga 1 förfrågningsunderlaget

Dagverksamheten lyftes ur upphandlingen i ett sent skede och förfrågningsunderlaget, bilaga 15 och avtal justerades inte vad gällde uppgift om täthet 0,74 i form av fast anställd personal omsorgspersonal per boende. Information om ändringen redovisades däremot under upphandlingen den 5 mars 2008 i dokumentet "Frågor, svar och kompletteringar" som offentliggjordes löpande under anbudstiden enligt följande: "5,0 årsarbetare vårdbiträde/undersköterska ska dras bort från totalt antal redovisade årsarbetare. Vidare behövs göras en rättning i bilaga 15 gällande Råckstas personaltäthet som blir 0,72 (167,72 omvårdnadspersonal och 232 boende)." I Frågor, svar och kompletteringar förtydligades även att höjningen skulle göras med 4,5 procent och inte procentenheter.

Carema fick i upphandlingen mervärdespoäng för sitt åtagande "att i enlighet med utvärderingskriterium 2 genomföra höjning med 4,5 % av personaltätheten på Råcksta, vilket motsvarar 7,6 antal årsarbetare". Den höjning som detta innebär i form av höjning av antal fast anställd omvårdnadspersonal i relation till antalet brukare från 0,72 till 0,75 har Carema genomfört och uppfyller därmed avtalet. Höjning har därefter skett till 0,76 – 0,77. Detta täthetstal syftar till att garantera viss kontinuitet genom att mäta andel fast anställd personal per boende. Bemanning i täthetsschemat vad gäller omvårdnadspersonal räknas i tjänster per pass och motsvarar täthetstal för fast personal.

Upphandling startade i februari 2008 då förfrågningsunderlaget gick ut i Anbudsjournalen. Anbudstiden var 9 veckor och utvärdering av anbuden skedde under v15-21. Från förvaltningen deltog avdelningschefen för äldreomsorg och förvaltningsjuristen i utvärderingen.

Från förvaltningen ansvarade verksamhetschefen för Råcksta och bitr. avdelningschef för att besvara dessa frågor.

Tilldelningsbeslut skickades ut vecka 25 och avtal skrevs vecka 27.

Bilaga 2 "frågor, svar och kompletteringar avseende upphandling av fjorton vård- och omsorgsboende" Behövs detta dokument se referat ovan

Bilaga 3 avtalet

Bilaga 4 Caremas anbud

3. Övertagandet

3.1 Processen

Efter nämndbeslutet i december 2007 tillsattes en arbetsgrupp bestående av avdelningschef, biträdande avdelningschefer, verksamhetschef på Råcksta sjukhem, utvecklingssekreterare och personalkonsulent. Gruppen tog fram en kommunikationsplan och ett informationsmaterial till alla boende och anhöriga. Kommunikationsplanen togs i samverkan med de fackliga organisationerna som var delaktig i hela processen.

Bilaga 5 Kommunikationsplanen

Efter avtalskrivning träffades avdelningschef, bitr. avdelningschefer, verksamhetschefen för Råcksta sjukhem och personalkonsulent, Caremas regionchef och HR avdelning den 1 juli 2008. Kontakt etablerades mellan personalavdelningarna som skötte alla personalfrågor i samband med övertagandet. Verksamhetschefen för Råcksta sjukhem utsågs som förvaltningens kontaktperson mot Carema Care. Avtalsvarig inför nämnden är avdelningschefen för äldreomsorgen. Förvaltningen anlätade också Kommerskollegium för en inventering av inventarier och konst.

3.2 Täthetsschema enligt avtal

I sitt anbud har Carema åberopat ett täthetsschema för bemanningen vid olika tider och olika avdelningar. Detta täthetsschema överensstämmer helt med det täthetsschema som staden redovisade som det för boendet aktuella vid upphandlingen, det vill säga täthetsschemat i förfrågningsunderlaget. I upphandlingen har konstaterats att det täthetsschema som entreprenören redovisade i sitt anbud överensstämde med täthetsschemat i förfrågningsunderlaget och anbudet har godkänts på denna punkt.

Entreprenören ska enligt avtalet svara "för att det alltid finns tillräckligt med personal av olika yrkeskategorier med adekvat utbildning och tillräcklig kompetens för att upprätthålla god kvalitet i hälso- och sjukvård, omvårdnad och service samt för att tillgodose säkerhet, aktivering, stimulans och en innehållsrik vardag för de boende. Entreprenören ska under avtalstiden alltid kunna redovisa bemanning och täthetsschema. Täthetsschemat ska vara betingat av de boendes behov under dygnets olika tider."

Enligt juridiska avdelningen finns ett utrymme för entreprenör och förvaltning att överenskomma om förändringar i förhållande till täthetsschemat, när detta är motiverat utifrån förändrade vårdbehov. Rimligen behövs inte överenskommelse vid tillfällig ändring av på vilket plan sjuksköterskor tjänstgör, men det är förvaltningen som avgör när det ska krävas anmälan och godkännande av förändring för hur personal disponeras inom den totala ramen. Avtalets utformning innebär att förvaltningen kan kräva ökning av exempelvis antal sjuksköterskor om detta krävs för att entreprenören ska uppfylla krav på t ex god kvalitet i hälso- och sjukvården. Skulle personantalet understiga täthetsschema eller andra preciserade åtagande finns det i avtalet möjligheter till avdrag på ersättning samt vite, avhjälpande på entreprenörens bekostnad osv.

3.3 Antal sjuksköterskor enligt avtal

I upphandlingen har Carema åtagit sig att höja antalet HSL-personal sjukgymnaster och arbetsterapeuter i förhållande till befintligt täthetsschema, observera skrivning angående detta i förfrågningsunderlaget under punkten 4 i utvärderingen: ”Upp till två poäng kan erhållas utifrån ökat antal sjuksköterskor, sjukgymnaster eller arbetsterapeuter. Sammanlagd ökning av timantal för dessa personalkategorier i förhållande till befintligt täthetsschema.” Vidare framgår i samma stycke att ökning ska göras utan sänkning av antal i andra personalkategorier.

Mas anger i sin rapport, ärende 11 b till dagens sammanträde, att antalet sjuksköterskor är nästintill halverad sedan verksamheten drevs i kommunal regi. Mas anger även att antalet sjuksköterskor i förfrågningsunderlaget uppgick till 37,4 sjuksköterskor. Förvaltningen anser att det är nödvändigt att beskriva korrekta förhållanden enligt följande.

Uppgiften om antalet helårsanställda sjuksköterskor 2007 (37,29) i **bilaga till förfrågningsunderlaget med beskrivning av verksamheten vid Råcksta sid. 4**, är inte kopplat till annat åtagande från Carema än det som gällde för övertagande av personal. Tvärtom angavs i förfrågningsunderlaget angående uppgiften följande:

”Beträffande bilagorna får observeras att det kan ske förändringar beträffande den i bilagorna gjorda redovisningen av fast anställd personal, vilket kan påverka omfattningen av entreprenörens ansvar enligt avtal och gällande bestämmelser om verksamhetsövergång.”

Uppgift om antalet helårsanställningar för sjuksköterskor år 2007 syftar inte till att ge vägledning om vilka krav som ställs på bemanning på olika plan på vård- och omsorgsboendet.

Det nu aktuella kravet på bemanning avseende sjuksköterskor regleras i stället i avtalets kvalitetskrav och villkor om personal där täthetschema är en utgångspunkt såsom följande utdrag ur avtalet 4.4:

”för att det alltid finns tillräckligt med personal av olika yrkeskategorier med sjukvård, omvårdnad och service samt för att tillgodose säkerhet, aktivering, stimulans och en innehållsrik vardag för de boende. Entreprenören ska under avtalstiden alltid kunna redovisa bemanning och täthetsschema. Täthetsschema ska vara betingat av de boendes behov under dygnets olika tider.”

När det gäller uppgiften om antalet helårsanställningar i förfrågningsunderlagets bilaga med beskrivning av verksamheten vid Råcksta 2007 får ändå tilläggas att genom nämndbeslut om ändring av inriktning för plan 1 samt ytterligare organisationsändringar hade antalet helårsanställningar vid tidpunkten för Caremas övertagande minskat till 31,2 årstjänster för sjuksköterskor, som omfattades av Caremas åtagande att ta över personal.

Mas har under avtalsperioden gjort bedömningen att bemanningen av sjuksköterskor är låg vid de tillfällen Mas har besökt Koppargården. Äldreomsorgsavdelningen har gjort en kontroll av bemanningen efter samtliga besök Mas gjort på Koppargården och då bedömt att Carema följer avtalet.

Den 11 oktober 2011 godkände avdelningschefen för äldreomsorgen och Mas av Carema föreslagen reviderad bemanning av sjuksköterskor.

Bilaga 6 Förtydligande av täthetschemat för sjuksköterskor på Koppargården/tidigare Råcksta sjukhem. (enligt avtal tecknat 2008-06-30/ 2008-07-04.)

3.4 Redovisning av personal vid verksamhetsövergång

Totalt följde 96 personer med till Carema direkt utan föregående tjänstledighet. Under perioden 2008-09-15–2009-03-14 var 117 personer tjänstlediga från staden för att pröva arbete hos den nya utföraren, alla yrkeskategorier.

Yrkeskategori	Kvar i staden 15/9 2008	Återkom 15/3 2009
Administratör		1
Arbetsterapeut	1	
Sjukgymnast	1	1
Vaktmästare	1	
Enhetschef	1	1
Sjuksköterska	1	9
Vbtr/Usk	20	6

Enligt personalavdelningens listor var 37 sjuksköterskor anställda på Råcksta sjukhem, 33,03 anställda omräknat i helårsanställningar, innan verksamhetsövergången. Av dessa hade en sjuksköterska befattningen intagningsköterska (tjänstgöringsgrad 100 %) och arbetade således inte i vården. Vid verksamhetsövergången 2008-09-15 hade Råcksta sjukhem 34 tjänstgörande sjuksköterskor, 30,99 omräknat i helårsanställningar. Enligt dåvarande verksamhetschef för Råcksta sjukhem var schemat för sjuksköterskor baserat på 31 helårsanställda vid verksamhetsövergången.

Vid genomgång av sjuksköterskebemanningen i oktober 2011 har Koppargården 36 sjukskötersketjänster, 31,59 omräknat i helårsanställda. Två av sjukskötersketjänsterna (en på 100 % och en på 60 %) är vakanta och täcks för närvarande av timvikarier, rekrytering pågår. En ny gruppchef (80 %) tillträder 15 december och två nya sjuksköterskor (en på 80 % respektive en på 90 %) tillträder 7 november respektive 1 december. Dessa tjänster täcks för närvarande av timvikarier.

Mas anger i sin rapport att 23 sjuksköterskor har slutat på Koppargården sedan Carema tog över ansvaret. Vid jämförelse av personallistor från övergången 2008 och Caremas personallista från oktober 2011 framkommer att 20 av 34 sjuksköterskor är kvar på Koppargården sedan före verksamhetsövergången.

3.5 Verksamhetsövergången

Innan övertagandet i september 2008 gjorde förvaltningen en genomgång av verksamheten enligt Stockholms stads mall för ramavtalsuppföljning. De problem och möjligheter som framkom redovisas under punkten ramavtalsuppföljningar. Caremas kvalitetsavdelning genomförde de två första veckorna en nulägesanalys som utgångspunkt för sitt framtida arbete, där fann de brister på alla punkter.

Bilaga 7 Nulägesanalys 2008

4. Uppföljning

4.1 Redovisning av datum för möten mellan Carema och förvaltningen samt när avtalsuppföljningar respektive ramavtalsuppföljningar genomförts.

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
2008							1		8, R	2, 31	17	5, 17, 19
2009	9, R*	11, 19	18	A, 9	29			11	R+Q	5, 20	23	

2010	18		5	9	21			27	A	R, 6	12	17
2011	21		4	11	9			19	2, 27	A+R		

A = Avtalsuppföljning

R = Ramavtalsuppföljning

R* = Ramavtalsuppföljning plan 7-8

Q = Medicinskt ansvarig sjuksköterskas Qusta-uppföljning.

Förvaltningen har sedan 1 juli 2008 haft regelbundna möten med Carema. Där har bemanning, läkarorganisationen, sjukskötersketätthet, åtgärdsplaner och problem och möjligheter tagits upp. Minnesanteckningar skrivna av förvaltningen har gjorts vid alla tillfällen. Förutom detta har kommunikation skett via mejl som arkiverats under speciell mapp i avdelningschefens mejlbrevlåda.

4.2 Ramavtalsuppföljningar 2007-2011

Ramavtalsuppföljning görs enligt stadens mall en gång per år. Mallen används vid uppföljningar på samtliga boenden som Stockholms stad köper platser på; privata, kommunala och entreprenader. Varje stadsdel har ansvaret att för stadens räkning följa upp de boenden som finns inom stadsdelens område samt även något/några boenden utanför Stockholms stad. Äldreförvaltningen har tagit fram anvisningar för hur mallen ska fyllas i och vilka uppgifter svaren ska baseras på. Detta för att resultatet ska bli jämförbart oavsett vilken stadsdel som står bakom uppföljningen. Uppföljningarna görs varje år tillgängliga för medborgarna via Stockholms stads hemsida och tjänsten ”Jämför service”. Uppföljningen är uppdelad i två delar utifrån ansvarsområdena enligt Socialtjänstlagen respektive Hälso- och sjukvårdslagen. För uppföljningen av hälso- och sjukvårdsdelen krävs inte MAS-kompetens men däremot sjuksköterskekompetens.

Innan övertagandet gjorde förvaltningen en ramavtalsuppföljning enligt stadens mall i september 2008 för att ha ett utgångsvärde att arbeta med.

4.2.1 Nulägesanalys ramavtalsuppföljning år 2008 inför Caremas övertagande

Intrycket var att enheten har förbättringsmöjligheter på vissa områden och att ett stort behov fanns av att analysera den egna verksamheten och reflektera över arbetssätt. Verksamheten hade under 2008 haft låg personalomsättning vilket skapat trygghet bland de boende. Arbetssättet hade dock varit att kontaktpersonen, när den varit i tjänst inte med automatik varit den som hjälpt den boende. Personalen behövde även utvecklas i det svenska språket. De basala hygienrutinerna fungerade ej tillfredsställande på enheten. Det saknades rehabiliteringsbedömningar på de personer som flyttat in. Hälso- och sjukvårdsdokumentationen behövde utvecklas då den inte var fullständig. Även den sociala dokumentationen behövde vidareutvecklas då den var bristfällig. Det saknades bl.a. vårdplaner och riskbedömningar. Risk fanns att nattfastan översteg 11 timmar, speciellt på demensenheter.

4.2.2 Caremas egen nulägesanalys vid verksamhetsövergången

Caremas Mas gjorde direkt efter övertagandet under oktober månad 2008 en nulägesanalys som bland annat visade följande.

Caremas övergripande bedömning var att de anställda vill ha struktur och tydliga rutiner. Det fanns en förväntan i organisationen. Tydliga brister fanns i ledarskapet. Det brast i inflyttningsrutiner och överenskommelser. Sjuksköterskornas roll och ansvar var otydligt, det genomfördes inte riskbedömningar. Kontaktmannaskapet fungerade inte. Sjuksköterskorna hade lagt ner mycket på energi på läkemedelshanteringen, mycket information skedde enbart muntligt. I Caremas nulägesanalys redovisades även att den sociala dokumentationen var obefintlig, det fanns nästan inga genomförandeplaner som var aktuella. Det finns alldeles för mycket muntlig rapportering och det saknades kontinuitet i rapporteringen. När det gäller kost och måltider saknades förhållningssätt, pensionärerna lämnades ensamma vid matbordet. Det saknades aktiviteter och stimulans. Vård i livets slutskede ansåg Caremas Mas inte vara trygg för närstående. Inom hälso- och sjukvårds dokumentation saknades korrekta omvårdnadsplaner. Sjuksköterskorna hade bristande kunskaper om hur man ska dokumentera. Status och anamnes som ska göras inom en vecka var inte genomfört.

Förvaltningen gjorde bedömningen att det var en samstämmig analys mellan förvaltningen och Carema avseende nuläget. Förvaltningen bedömde att det förändringsarbete Carema skulle påbörja beräknades ta 2-3 år att genomföra.

4.2.3 Förvaltningens sammanfattande bedömning av ramavtalsuppföljningen 2011

Den sociala dokumentationen har förbättrats successivt, dock är inte journalgranskningen klar för 2011. Aktiviteterna på boendet har fungerat hela tiden men har blivit bättre år för år. Kost och nutrition har förbättrats och måltidssituationen är klart förbättrad. Borden är fint dukade. Lugn och ro råder vid måltidssituationerna. Personalen sitter med under måltiderna. Frukosten har förbättrats med fler valmöjligheter såsom gröt/välling och fler bröd och pålägg. På helger serveras tre rätters middag, vin för de som önskar och tårta till fika. Brukarinflytandet har förbättrats och de boende och/ eller deras närstående är med vid upprättandet av genomförandeplanerna. Kontaktmannaskapet har försämrats under ett par år men nu blivit bättre och kontinuiteten är god runt den enskilde. Organisationens har förbättrats. Allmänna utrymmen är trevligt inredda. Tidigare brister är åtgärdade. Rummen på korttidsboendet har gjorts mer hemtrevliga. Arbete med implementering av "Den

goda dagen” har genomförts under året. En organisationsförändring pågår med utökning av antalet chefer.

År 2010 redovisades att minst 90 % av personalen har grundutbildning. Plan finns för all personals kompetensutveckling och individuella kompetensutvecklingsplaner finns. 2011 års uppgifter är inte klara utan förvaltningen väntar på kompletteringar från Carema.

System finns för klagomålshantering. De dokumenterar klagomål och avvikelser i Caremas databaserade ledningssystem Kvalimax. Årliga brukarundersökningar genomförs.

Omvårdnadspersonal har ökats med 11,26 helårsarbetare och tätheten för andelen fast anställd personal 0,76 – 0,77 har följt avtalet hela tiden.

Städning och tvätt: Kontaktpersonen ansvarar för städning och tvätt samt klädvård för den boende. Lägenheterna har egen städutrustning. Har förbättrats över åren.

Personalomsättningen har ökat något från 3 % år 2007 till 4,4 % år 2011.

Förvaltningens bedömning är att Koppargårdens vård och omsorgsboende har gjort framsteg under treårsperioden. De två första åren fanns det ledningsproblem och svårigheter att implementera hela Caremas koncept ”Den goda dagen”. Efter rekrytering av ny verksamhetschef hösten 2010 har det skett förbättringar och förvaltningen får vid besöken intryck av att personalen har ett gott bemötande och är måna om de boende.

Bilaga 8 Sammanställning ramavtalsuppföljningar 2007-2011

4.3 Avtalsuppföljningar

Förvaltningen har under 2009 och 2010 års avtalsuppföljningar fokuserat på de områden i avtalet som faller utanför stadens gemensamma mall för ramavtalsuppföljningar, jmf bilaga ”avtalsuppföljning på Koppargården 2009-2011” och ”sammanställning ramavtalsuppföljningar Koppargården 2007-2010”.

För 2011 års avtalsuppföljning har förvaltningen tagit fram ett frågeformulär utifrån avtalet och Caremas anbud för att kunna följa upp följsamheten av avtalet på detaljnivå. Praktiskt går avtalsuppföljningen till så att förvaltningen under en heldag går igenom avtalet med hjälp av frågeformuläret tillsammans med ledningen på Carema. Underlag inhämtas (t.ex. skriftliga rutiner, personallistor etc.) och diskussioner förs om organisation, styrning, arbetssätt etc.

Förvaltningens tjänstemän besöker sedan verksamheten under minst tre heldagar. Förvaltningen observerar varje avdelning avseende lokaler, antal personal, material, arbetssätt samt avdelningens rutiner och information/kontakt med anhöriga etc. Dokumentationen granskas.

Förvaltningen talar med personal, boende och ledning för att få en sammantagen bild av följsamheten av lagar, föreskrifter, avtal och riktlinjer och därmed få en bild av kvaliteten i verksamheten. Alla tillfrågade utlovas fullständig anonymitet så att de ska kunna känna trygghet i att kunna uttrycka sina åsikter.

Avtalsuppföljningen utmynnar därefter i en sammantagen rapport som redovisas till stadsdelsnämnden.

Arbetet med att sammanställa materialet pågår och kommer att redovisas vid nämndsammanträdet i december 2011.

Sammanfattningsvis har Carema anordnat de anhörigmöten som de åtagit sig enligt avtal.

Generellt har Koppargårdens tillgänglighet förbättrats under avtalsperioden. För 2011 har ingen fullständig granskning på detta område genomförts men förvaltningen noterar att de flesta anhörigpärmar som finns på avdelningarna inte varit uppdaterade med aktuell telefonlista och aktuella protokoll från t.ex. anhörigråd.

När det gäller arbete med gott bemötande bedömer förvaltningen att Koppargården kommit långt men att arbete återstår med förankring av Caremas värderingar. Förvaltningens bedömning är att det tar minst tre år att förankra värdegrund och nya arbetssätt etc. i en verksamhet.

Aktiviteter är ett område som fungerat hela tiden. Koppargården har ett utbud av organiserade aktiviteter i den omfattning som avtalet kräver d.v.s. två allaktiviteter anordnas per dag och gruppaktiviteter erbjuds varje boende en gång/vecka. Varje boende har "egen tid" med sin kontaktman 1 timma per vecka där den boende själv bestämmer vad man ska göra. Förvaltningen har tidigare haft synpunkter på att de organiserade aktiviteterna inte utgår från de boendes intressen och önskemål. För att kunna göra en fullständig bedömning av hur väl aktiviteterna fungerar krävs dokumentationsgranskning av den sociala dokumentationen. Detta arbete återstår för avtalsuppföljningen 2011.

När det gäller personalens kompetens har Carema ställt krav på två års erfarenhet av arbete med äldre vid rekrytering av sjuksköterskor. I sitt anbud har man dock åtagit sig att kräva tre års erfarenhet. Vid rekrytering av sjukgymnaster och arbetsterapeuter har Carema åtagit sig att kräva specialistutbildning eller tre års erfarenhet av arbete med äldre. För närvarande finns fyra vikarier inom denna personalkategori av vilka tre är nytexaminerade.

Någon övergripande utbildningsplan finns inte för Koppargården. Kravprofilen vid rekrytering och sammanställning av en övergripande utbildningsplan är således områden som kan bli bättre.

Vid avtalsuppföljningen 2011 var tillgången på engångsmaterial god. Städningen av de gemensamma lokalerna, hygienutrymmena och de boendes lägenheter har varit god vid avtalsuppföljningen och de föregående oanmälda besöken.

Förvaltningen har tidigare år anmärkt på att schemat och rutiner inte medgett en säker informationsöverföring mellan arbetspass. För 2011 noteras att schemat lagts om så att tid finns för informationsöverföring

Bilaga 9 Avtalsuppföljning på Koppargården 2009-2011

4.4 Mas uppföljning av hälso- och sjukvården

I Mas rapport, ärende 11 b till dagens sammanträde, redovisas att Mas vid upprepade tillfällen sedan den 8 oktober 2010 har genomfört tillsynsbesök på Koppargården, som då visade på stor brist av skydds- och hygienutrustning som handsprit, handskar, engångsförkläden etc. som personalen behöver för att följa basala hygienrutiner och förhindra smitt- och smittspridning, inkontinensskydd, låg personalbemanning på demensboende och sjuksköterskor. Mas har därefter följt bemanningen vid upprepade tillfällen.

Mas anger att Carema har gjort en del förbättringar inom flera områden sedan övertagandet, men framför att det också finns allvarliga brister. Mas finner inte någon större motsägelse med vad som Mas inom Carema Care sett i samband med granskningen av vården. Det finns utarbetade rutiner som måste förankras och följas av personalen så att alla vet vad som gäller för att förhindra vårdskador. Mas har dock en uppfattning om att det råder en del oklarheter på vissa avdelningar om ansvarsförhållanden och om rutiner för när läkare ska kontaktas.

Överenskommelse avseende läkarsamverkan finns, men rutiner för hur samverkan ska gå till när det gäller anhörigkontakter, när läkare ska delta i vårdplanering, förberedelser inför ”rondarbete” tycks inte vara kända av alla men fungerar enligt uppgift bra på vissa avdelningar. Sjuksköterskan är läkarens förlängda arm och ska

utföra de ordinationer som ordinerats, göra egna bedömningar, förbereda inför läkarbesök samt kontakta läkaren vid behov etc.

Vid uppföljningen september 2011 framkom att kvarstående brister åtgärdats inom läkemedelsområdet, delegeringar, riskbedömningar, handledning till personal som arbetar med dementa.

Inom området hygien har förråden strukturerats upp och innehöll vid besöket skydds- och hygienutrustning. Dokumentationen har som helhet förbättrats sedan 2008, då systemet var nytt och under utveckling. Vissa journaler var bra medan andra behövde utvecklas.

De brister som kvarstod eller pågick var följsamhet till gällande avtal för centralt läkemedelsförråd och hantering av privata läkemedel samt att verksamheten även hade bunkrat läkemedel, dropp etc. i ett källarförråd, fullständig rapportering av avvikelser med orsak, åtgärder och avslut i VODOK, vårdplaneringar och vårdplaner, övrig journalföring och epikriser, utveckling av den palliativa vården vid vård i livets slut och uppräta vårdplaner, smärtbedömningar, inkontinensutredning. Rutiner och överenskommelse avseende samverkan med läkarorganisationen behöver också förtydligas så att alla sjuksköterskor har samma förväntningar på vad som är läkarens uppdrag och deras ansvar. För vissa avdelningar är detta helt klart vilket framkom i samband med uppföljningen.

MAS bedömning är att det kvarstår vissa allvarliga risker avseende patientsäkerheten. Organisation, ledning, struktur, personalresurser och utrustning är det basala för att ge en god och säker vård med god hygienisk standard. Enligt de krav som ställs i hälso- och sjukvårdslagen så ska det finnas den personal och med lämplig kompetens och de resurser som krävs för uppdraget. Detta innebär även att det ska vara god kontinuitet och att personalen inte ska flyttas runt på olika avdelningar. Detta påverkar kvalitén och säkerheten på flera olika sätt och innebär också dubbelarbete för t ex sjuksköterskor som måste skriva om delegeringar, okunskap om patienter och personal, dokumentera i patienternas journaler om ändrat ansvar etc. Vidare ska vårdplanering göras på alla och fullständiga vårdplaner ska upprättas med en beskrivning av planerade och utförda åtgärder samt uppföljning, kontakta läkare vid fallolyckor och andra förändringar i patienters hälsotillstånd som kan innebära t ex. medicinska insatser i någon form.

4.5 Krav på rättelse

Under avtalstiden har det i anmälningar och rapporter framkommit att det finns brister vad gäller hälso- och sjukvården. Förvaltningen har vid upprepade tillfällen tagit upp detta med Carema som också genomfört förbättringar. Trots den långa tid

under vilken bristerna uppmärksammats kvarstår dock en del brister.

Förvaltningens Mas har i en rapport till nämndens sammanträde den 25 oktober 2011 angett brister och bedömt att dessa, vad gäller sjuksköterskornas bemanning, kontinuitet och patientkunskap medför stora risker för patientsäkerheten. Mas konstaterar samtidigt att den organisationsförändring som Carema genomfört från och med den 1 oktober 2011, bör ge förutsättningar att säkerställa vården.

I rapporten anger Mas att kvarstående brister ska åtgärdas snarast, dock senast den 20 november 2011.

Vid nämnda sammanträde beslöt nämnden att meddela kommunstyrelsen att nämnden önskar att nuvarande avtal med Carema gällande Koppargårdens vård- och omsorgsboende sägs upp samt att hos kommunstyrelsen hemställa att olika handlingsalternativ för den framtida driften av verksamheten utreds. Nämnden anförde bland annat att Carema uppmärksammat att bolaget i olika hänseenden lämnat oriktiga uppgifter till förvaltningen rörande driftens genomförande samt att det fortfarande finns brister som inte är åtgärdade. Dessa brister framgår i Mas rapport.

Stadsdelsnämnden uppdrog åt förvaltningen att följa upp att Carema snarast lever upp till de förbättringar som de själva har åtagit sig med förvaltningens MAS samt Carema Mas:ars rapporter som underlag.

I en skrivelse till Carema daterad den 4 november 2011 påtalar förvaltningen att Carema snarast åtgärdar särskilt de brister som det är mest angeläget att Carema åtgärdar eller ser till att genom vidtagna förändringar uppfylla avtalet. Utöver de brister som anges i skrivelsen anmodas Carema att åtgärda även övriga kvarstående brister senast den 20 november 2011 samt inom egna angivna tidsfrister.

Bilaga 10 Skrivelse om krav på rättelse

4.6 Lex Maria

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1997:10 "Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård" så svarar kommunen vid entreprenader alltjämt för att patienterna erbjuds en god vård och att verksamheten uppfyller hälso- och sjukvårdslagets krav. Detta gäller också kravet på att det skall finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska, vilket därför måste regleras i entreprenadavtalet. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd kan uppgiften fullgöras av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska eller av någon i entreprenörens verksamhet som har erforderlig kompetens för uppgiften. I avtalet för Koppargården anges att det är entreprenören som ska ha Mas för boendet. Det är entreprenören som ansvarar för Lex Maria anmälan.

Enligt avtalet har nämnden ”därutöver en Mas som ansvarar för uppföljning av att kraven säkerställs genom entreprenörens Mas.” Denna övergripande uppföljningsfunktion är enligt stadens tillämpning förenad med skyldighet att göra Lex Maria anmälan om avvikelse inbegriper stadsdelsnämndens ansvar beträffande avtal, uppföljande m.m. Denna senare ”kompletterande anmälningsskyldighet” har i staden under många år funnits som en kvalitetssäkring, och finns kvar även om Socialstyrelsen under senare år har uttalat tveksamhet till den kompletterande anmälan.

Under avtalsperioden med Carema har förvaltningens Mas inte gjort någon Lex Maria anmälan om förhållandena på Koppargården.

4.7 Metod för oanmälda besök samt redovisning av oanmälda besök 2011

Förvaltningen besöker boendet oanmält och ber om bemanningsunderlaget för aktuell dag där det framgår vilken personal som ska vara på varje enhet samt vilka enheter som har ronddag (när det gäller sjuksköterskebemanning). Om någon personal är sjuk eller har vård av barn noterar förvaltningen om verksamheten har satt in vikarier eller motiveringen ifall vikarie inte satts in. Förvaltningen noterar också hur många boenden som finns på enheterna. Därefter besöker förvaltningen varje avdelning och kontrollerar att de som ska arbeta på avdelningarna enligt underlag är där och tiden för tjänstgöring. Förvaltningen beräknar därefter utifrån täthetsschemat om verksamheten uppfyller avtalet. Uppmärksammas brister anordnas möte med företaget för förklaring och åtgärd inom en vecka.

Följande oanmälda besök ha gjorts på Koppargården det senaste året i syfte att kontrollera bemanningen.

4.7.1 Kontroll av bemanning omvårdnadspersonal, miljö mm (2010-11-17)

Förvaltningen har synpunkter på att omvårdnadspersonalen har skrivbord och dator för dokumentation i de boendes gemensamhetsutrymmen på flera enheter samt att personalen på några enheter inte sitter tillsammans med de boende samt att flera trasiga möbler finns i gemensamhetsutrymmena. Förvaltningen bedömer att bemanningen är i enlighet med avtal.

4.7.2 Kontroll av bemanning omvårdnadspersonal, miljö mm (2011-01-28)

Förvaltningens synpunkter på att omvårdnadspersonalen har skrivbord och dator för dokumentation i de boendes gemensamhetsutrymmen på flera enheter kvarstår. Förvaltningen har synpunkter på att små förråd på avdelningarna används som omklädningsrum av några i personalen. Förvaltningen bedömer att bemanningen är i enlighet med avtal.

4.7.3 Kontroll av sjuksköterskebemanning (2011-05-03)

Förvaltningens bedömning är att bemanningen är enligt avtal. Förvaltningen anser dock att ”önskeschemat” gör att personalplaneringen saknar långsiktighet och förutsägbarhet. Systemet innebär t.ex. att en sjuksköterska kan börja dagen på en våning, arbeta där i två timmar för att sedan arbeta resten av dagen på en annan våning. Rutinerna kring sjukanmälan och att ta in vikarie verkar oklara/inte fungera. Enhetschefen har ingen klar bild av vilka personer som är i tjänst för dagen.

Systemet med ”önskeschema” redovisades i Caremas anbud och är godkänt av staden i och med att avtalet tecknades. Förvaltningens synpunkter på organisationen och krav på åtgärd togs upp vid möte med Carema 2011-05-09.

4.7.4 Kontroll av sjuksköterskebemanning (2011-05-16)

Förvaltningens bedömning är att bemanningen är enligt avtal. ”Önskeschemat” gör att personalplaneringen saknar långsiktighet och förutsägbarhet. Vid besöker är t.ex. planeringen av vilken sjuksköterska som ska vara på vilket plan inte klar för nästkommande dag på plan 5-8. Önskeschemat möjliggör även att sjuksköterskor kan arbeta mellan 7-21.30.

4.7.5 Kontroll av sjuksköterskebemanning (2011-09-21)

Förvaltningens bedömning är att bemanningen är enligt avtal.

4.8 Biståndshandläggarnas individuppföljning

Boendehandläggarna har under hösten 2011 gjort ett antal individuppföljningar på Koppargården. Under vecka 41 följde handläggarna upp alla personer som låg i vårdbehov 3 (de personer som är sjukast)

En enkät är utarbetad som används vid intervjun. Boendehandläggarna frågar om trygghet, om man får den hjälp man behöver, om man har en kontaktperson, bemötande från personalen, aktiviteter, utevistelse, vad man tycker om maten m.m. Handläggarna har även tittat på genomförandeplan och målen i beställningen.

Intervjuerna har gjorts med de boende och ibland har anhöriga deltagit. Boendehandläggarna har inte funnit något anmärkningsvärt. De flesta av de boende är nöjda och trygga med omvårdnaden och sitt boende. Synpunkter som kommit upp är att några tycker att man inte får komma ut tillräckligt ofta och några har synpunkter på maten.

Boendehandläggarna har även vid de få klagomål som inkommit till myndigheten, samma dag eller dagen efter besökt de personer på Koppargården som lämnat in klagomål till biståndsenheten. Därefter har de återkopplat till respektive avdelning så att brukarens klagomål/synpunkter omedelbart åtgärdas.

Boendehandläggarna kommer att prioritera individuppföljningar på Koppargården den närmaste tiden och besöka alla som Hässelby Vällingby har ansvar för.

5. Anmälan från Trygg Hälsa

Oktober 2010

Den 14 oktober 2010 inkom en anmälan från TryggHälsa AB till dåvarande ordföranden i stadsdelsnämnden, vice ordförande och medicinskt ansvarig sjuksköterska om långvariga missförhållanden vid Koppargården. Med anledning av anmälan initierade förvaltningen ett möte med ledningen för Carema den 15 oktober 2010 och med TryggHälsa AB den 18 oktober 2010. Vid dessa möten framkom tydliga samarbetsproblem mellan vårdgivaren och läkarorganisationen. Båda parter gav olika bild av förhållandena. Förvaltningen såg mycket allvarligt på de samarbetsproblem som förelåg och arrangerade ett gemensamt möte med Carema och TryggHälsa AB den 21 oktober 2010. Vid detta möte överenskomms att TryggHälsa AB undersöker möjligheten att anordna en underleverantör under den tid avtalet med läkarorganisationen kvarstod. Förvaltningen beslutade att förvaltningens Mas gör en uppföljning av de enskilda patienthändelser och hälso- och sjukvården i övrigt, som TryggHälsa AB tog upp i sin anmälan, bilaga 11. Äldreomsorgsavdelningen genomförde uppföljning av personalbemanningen. Äldreomsorgsavdelningen och Mas hade också planerat in fem dagars kvalitetsuppföljning under oktober månad. Härutöver inväntade förvaltningen äldreomsorgsinspektörernas rapport om Koppargården. Den 26 oktober 2010 informerades gruppledarna i stadsdelsnämnden om förhållandena. Fr.o.m. november 2010 har TryggHälsa anlitat en underleverantör av läkarinsatserna.

September och oktober 2011

Den 12 september 2011 har verksamhetschefen för Trygg Hälsa påtalar i en skrivelse att ”sedan Caremas övertagande hösten 2008 har kvalitén på vård och omsorg dramatiskt blivit försämrade. Ingen förbättring har skett senaste året utan snarare har försämring kring rutiner och implementering accelererat” Vidare skriver han ”Min bedömning är att det finns risk att fler patienter lider skada av den brist på rutiner alternativt avsaknad av implementerade rutiner som finns på Koppargården.

Den 19 september 2011 fick stadsdelsförvaltningen en skrivelse från TryggHälsa AB. I skrivelsen framför läkarorganisationen en rad brister om förhållandena på Koppargården. Skrivelsen översänds till stadsdelsnämndens ordförande.

Med anledning av skrivelsen informerar förvaltningschefen Socialstyrelsen den 20 september 2011 vilket resulterar i att Socialstyrelsen upprättar ett tillsynsärende. Förvaltningschefen informerar även landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning. Förvaltningen initierar samtal med TryggHälsa AB och Carema var för sig för att diskutera de förhållanden läkarorganisationen tar upp i skrivelsen. TryggHälsa AB kommer att översända konkreta uppgifter avseende de händelser som tas upp i skrivelsen till förvaltningens Mas för fortsatt handläggning. Carema ombeds att senast den 4 oktober 2011 inkomma med svar på skrivelsen. Den 6 oktober 2011 översänder förvaltningen skrivelsen från TryggHälsa AB och Caremas svar till stadsdelsnämndens ledamöter och den 10 oktober 2011 till Socialstyrelsen och landstingets hälso – och sjukvårdsförvaltning. Förvaltningschefen begär den 11 oktober 2011 från TryggHälsa AB och Carema en handlingsplan senast den 24 oktober 2011 om hur samverkan mellan Koppargården och läkarorganisationen ska säkerställas. Den 17 oktober 2011 arrangeras ett anhörigmöte på Koppargården på förvaltningens initiativ. Stadsdelsnämndens ordförande och förvaltningschefen har den 20 oktober 2011 ett möte med TryggHälsa AB med anledning av skrivelsen.

Redovisning av uppföljda och utredda individärenden inkom den 25 oktober 2011. Hanteringen av de 31 granskade ärendena innebar att 13 ärenden har hanterats som avvikelser med dokumenterad uppföljning. Tio ärenden har följts upp med internutredningar och 8 dödsfall har följts upp genom journalgranskning. Ett ärende var anmält enligt Lex Maria juli 2011, ett ärende påbörjades den 10 oktober 2011 och ett ärende pågår och kommer att anmälas enligt Lex Maria.

Sammanfattning av Trygg Hälsas synpunkter och Carema Cares yttrande och kommentarer

Trygg Hälsas läkare YK skrivelse	Carema Care yttrande och kommentar
Arbetsbelastningen kan jämföras med sjukhusvård dock saknas kompetens, arbetsrutiner och personaltäthet för att bedriva sådan vård	Det är stadsdelsförvaltningens (sdf) biståndshandläggare som bedömer vilka som bor på Koppargården. Det finns god kompetens på Koppargården. Ett fåtal sjuksköterskor (ssk) har brister som f.n. håller på att åtgärdas.

Dokumentation och överrapportering är ett eftersatt område	Leg. personal dokumenterar i Vodok. Inför ett nytt arbetspass mottas såväl muntlig rapport som att man läser aktuell dokumentation i Vodok.
Brister i basala rutiner som hygien, närings- och kostregistrering/nutrition, sårvård, elimination	Med några få undantag har samtliga medarbetare genomgått den webbaserade hygienutbildningen på www.vardhygien.nu . Vad gäller pågående utvecklingsarbete i kost/nutrition – se nedan En ny sårvårdsplan är nyligen upprättad.
Läkaren belastas kontinuerligt av omvårdnadsfrågor och att läkaren ska delta i vårdplaneringar	
Läkaren engageras ofta vid anhörigsamtal	Enligt de krav som Stockholms läns landsting ställer i regelboken för läkarinsatser ingår det i läkarens uppdrag att finnas tillgänglig för samtal med närstående.
Ett stort antal fallolyckor med akutsjukhusbesök och att patienter avlider till följd av fallet	Leg. pers. gör fallriskbedömningar på alla nya boende. Det är dokumenterat i den boendes journal. Fallolycksstatistik redovisas. Under jan-aug 2011 har 5 fallolyckor lett till fraktur.
Patienter är påtagligt ofta undernärda, saknas handlingsplan för nutrition	Nutritionsföråklaringar och att förebygga undernäring är ett prioriterat utvecklingsområde. Under tiden 27/9-3/10 har stickprovskontroller genomförts ang. viktuppgång och vikttnedgång på 5-6 personer/våringsplan som bott mer än 6 månader. Kontrollen redovisas.
Näringsdrycker som ordinerats har ej getts	Hemgjorda näringsdrycker görs på varje våringsplan och berikningspulver finns. Specialkost beställs från matleverantör.
Oroväckande högt antal avlidna patienter	Många av de personer som kommer till Koppargården kommer från

	Brommageriatriken och är multisjuka vid inflyttningen.. under tiden januari-augusti har 96 personer avlidit. I statistiken finns med de personer som remitterats till akutsjukhus och avlidit där.
Felmedicinering. Patient fick ej blodförtunnande spruta och drabbades av akut kärllkatastrof.	Det beskrivna ärendet har anmälts enligt Lex Maria och är under utredning och kommenteras därför inte.
Ordinationer följs inte alltid upp trots att de finns dokumenterade och står att finna i APO-dos.	För en säker läkemedelshantering krävs en tydlighet från läkare och goda rutiner för ssk. Muntliga ordinationer från läkare måste justeras i ordinationsunderlaget, vilket inte alltid görs, så att ssk vet vad som gäller.
Förekommer olika uppgifter om läkemedel i sjuksköterskedokumentation och APO - doslistor	Om läkaren gör en förändring i e-dos för en boende måste detta meddelas ansvarig ssk för att kunna verkställas.
Sårvård behärskas inte av alla sjuksköterskor	De flesta ssk har genomgått den webbaserade utbildningen i sårvård. Några ssk har kompetensbrister och kvalitetsansvarig ssk ger dem extra utbildning.
Läkemedel tar ofta slut och nya har inte beställts i tid	Generellt så fungerar beställningen men det är komplicerat med APO-dos beställningar. Tidpunkt för ordination, kundens ekonomiska situation samt ssk kunskap har betydelse och försvårar ibland beställningen.
Telefonordinationer följs inte upp och patienter blir utan medicin	Otydligheter finns i läkarens ordinationer, läkaren ordinerar muntligt utan att ändra skriftligt och ändrar läkemedel utan att informera ssk.
Patienter som kräver högspecialiserade medicinska tillbehör har ökat i omfattning Kompetens för att vårda dessa patienter saknas.	Koppargårdens personal styr inte över vilka som flyttar in. Det är av vikt att inflyttningsförfarandet är korrekt och sker i samverkan mellan läkare och sjuksköterska.

Läkaren anser sig inte kunna garantera den medicinska säkerheten för patienten	Det är en klar risk för patientsäkerheten då det uppstår tveksamheter kring läkarens ansvarstagande. Denna situation och de motstridiga besked som Trygg Hälsa lämnat har Carema Cares MAS meddelat Socialstyrelsen den 20 september 2011.
--	--

Förvaltningen inväntar resultatet av socialstyrelsens tillsyn.

Bilaga 11 Uppföljning av anmälan från TryggHälsa AB 14 oktober 2010

6. Medarbetarenkät

Under våren 2011 genomfördes en medarbetarundersökning i form av en enkät på Koppargårdens vård- och omsorgsboende. Undersökningen genomfördes på uppdrag av Hässelby – Vällingby stadsdelsförvaltning med anledning av synpunkter som framkommit vid uppföljningar på Koppargården. Syftet med undersökningen var att mäta hur medarbetarna upplever olika aspekter av sitt arbete. Resultatet sammanfattades i sju områden s k förklaringsfaktorer; arbetssituation och yrkesroll, arbetsbelastning och återhämtning, Carema Cares ledning, utvecklingsmöjligheter, samarbete, målstyrning, kunskap och befogenheter.

Resultatet visade att samtliga förklaringsfaktorerna utom en låg något under snittet för Carema Care. Enkäten mätte även fyra s k framgångsfaktorer / önskvärda beteenden som drivs av en hög motivation nämligen; stolthet och lojalitet, kundorientering, eget ansvar och hälsa. Resultatet för samtliga framgångsfaktorer låg över index 70, vilket är att betrakta som ett gott resultat.

Totalt erhöll Koppargården ett s.k. Motiverad Medarbetar Index (MMI) på 61. För att höja sitt MMI rekommenderas Koppargården att prioritera åtgärder som påverkar faktorn Arbetsbelastning positivt

Svarsfrekvensen på enkäten var 62 %.

Bilaga 12 Handlingsplan från medarbetarenkäten 2011

7. Brukarundersökningar

En sammanställning av brukarundersökningen 2008-2010 bifogas. 86 % av de boende tyckte 2008-2009 att påståendet ”personalen bemöter mig på ett bra sätt” stämde ganska bra eller stämde helt. Under 2010 har samma parametrar gått ner till 80 % och fler har istället svarat ”varken eller” på påståendet.



På påståendet ”personalen är lyhörd och frågar hur jag vill att hjälpen ska utföras svarade 62 % stämmer ganska bra eller stämmer helt. Under 2009 ökade andelen till 71 % för att 2010 minska till 63 %. Andelen som svarar ”stämmer inte alls” eller stämmer dåligt har minskat från 20 % 2008 till 17 % 2010.

Andelen boende som tycker att de har möjlighet att påverka sin vardag har ökat från 37 % 2008 till 39 % 2010 (2009 var 35 % positiva till påståendet)

På påståendet ”jag har möjlighet att komma ut i friska luften när jag vill” svarade 61 % av de boende nekande 2008 och 21 % var positiva, 2009 var 31 % positiva och 2010 svarade 64 % nekande och 23 % var positiva.

42 % av de boende var nöjda med de aktiviteterna som erbjöds 2008, 2009 var 33 % nöjda och 2010 var 55 % nöjda.

Andelen boende som tycker att maten smakar bra har ökat från 62 till 63 % mellan 2008 och 2010 (2009 var 67 % nöjda med maten)

2008-2009 svarade 64 % av de boende att de tyckte måltiderna var en trevlig stund på dagen. 2010 svarade 67 % positivt på påståendet och ingen svarade ”stämmer inte alls”.

På påståendet ”jag är nöjd med mitt boende” svarade 65 % positivt 2008, 71 % 2009 och 66 % var positiva 2010.

59 % av de boende tycker att boendet uppfyller deras förväntningar 2010 mot 51 % 2008.

76 % av de boende kände sig trygga på boende 2008-2009. 2010 svarade 77 % positivt på påståendet.

Sammanfattningsvis kan sägas att andelen nöjda har sjunkit något på flera parametrar mellan 2009 och 2010 men andelen som svarar positivt har ökat i samtliga påståenden 2010 i jämförelse med 2008 utom ”personalen bemöter mig på ett bra sätt”.

Bilaga 13 Sammanställning av brukarundersökningar gjorda på Koppargården

9. Synpunkter och klagomål

Följande synpunkter och klagomål rörande Råcksta/ Koppargården har inkommit till förvaltningen 2007-2011.

2007

1. Boende avvikit från korttidsvård till hemmet. Ingen från Råcksta kontaktat hustrun.
2. Boende fått stroke, upptäcks av anhöriga, läkarundersökning görs först efter 6 timmar.
3. Klagomål på boendemiljö, aktiviteter, omvårdnad, basal hygien, personalens bristande engagemang och ansvar.
4. Klagomål korttidsvård. Äldre vill inte komma till Råcksta pga. brister i omsorg och brist på stimulans och aktiviteter.
5. Klagomål på personals bemötande.
6. Utebliven hjälp med toalettbesök samt hjälp att lägga sig efter måltid. Stöld av pengar.
7. Krav på återbetalning för försvunna tillhörigheter.

2008

1. Bristande omvårdnad och mat.
2. Boende fråntagen sitt larm av nattpersonal.
3. Klagomål mat samt boende blivit förväxlad med annan boende vid medicingivning.

2009

1. Boende intorkad och undernär.
2. Bristande omvårdnad och missat beställa fotvård.
3. Klagomål på växelvård, torftig inredning och inga aktiviteter.
4. Boende har inte fått de näringsdrycker han skulle ha under korttidsvården.
5. Boende ramlat och slagit sig flera gånger under korttidsvård.

2010

1. Boende saknar namnskylt i entrén efter 7 månader på koppargården.
2. Skrivelse från Trygghälsa.
3. Skrivelse från sjuksköterskor på Koppargården ang. Dr. från Trygghälsa.
4. Anonymt klagomål på gruppchef.
5. Anonym anmälan om inkompetens personal och gruppchef som "tystar ner".
6. Anonym anmälan om hemska förhållanden på korttidsvården.
7. Skrivelse från Trygghälsa om långvariga missförhållanden.
8. Svar från Carema ang. Trygghälsas skrivelse om missförhållanden.

9. Anhörig klagar på personalens kompetens och att de är för få.
10. Anhörig klagar över att boende ligger för mycket samt att matsedeln inte stämmer.

2011

1. Klagomål bemanning under sommaren, dokumentation och städning.
2. Anonymt klagomål från personal på plan 5 ang. deras gruppchef.
3. Skrivelse från Trygghälsa om medicinska brister.
4. Klagomål korttidsvård. Boende smutsig och skäggig vid hämtning samt hade fel glasögon.
5. Klagomål bemötande, vården blivit sämre personalen har ej tid. Mycket olika personal.
6. Klagomål på personal som inte behärskar svenska språket och brister i kunskaper om demenssjuka.
7. Klagomål omvårdnad, bemötande etc. (Lex Sarah anmäld).
8. Klagomål på verksamheten ang. för lite personal, förbrukningsartiklar, mat, städning etc.
9. Klagomål från biståndshandläggare att Dr. från trygghälsa inte deltog vid VPL av patient med suicidrisk, trots att denne var kallad.
10. Klagomål om minskad sjuksköterskebemanning och brist på hygienartiklar.
11. Synpunkt om att tidningsskrivelser om äldreomsorgen skapar oro.
12. Synpunkt från sjukgymnast om att boende dör snabbt och att en boende under hösten 2010 låg 6 tim. innan personalen uppmärksammade fraktur.
13. Klagomål från anhörig på Dr. från Trygghälsa som inte kontaktat anhörig trots flera påtryckningar om detta.
14. Klagomål på personalen på dagverksamheten.
15. Anhörig framför klagomål ang. omvårdnad, medicinsk kompetens, personalbemanning etc. Klagomålet avser tiden 2010 och våren 2011 (två olika personer) inkommer först nu efter tidningsskrivelser.

10. Antal Lex Maria och Lex Sarah 2006-2011

År	Antal Lex Sarah	Antal Lex Maria
2006	1 Dnr 532-129-2006	1 Dnr HSL 2/2006
2007	---	1 Dnr HSL 1/2007
2008	---	2 Dnr HSL 1/2008 Dnr HSL 3/2008
2009	3 Dnr 1.2.2 – 356-2010 Dnr 604 – 443-2009 Dnr 604 – 524-2009	3 Dnr HSL 1/2009 Dnr HSL 3/2009 Dnr HSL 5/2009
2010	1 Dnr 1.2.2 – 356-2010	---

2011	1	Dnr 1.2.2-470-2010	6	Dnr 1.2.2-249-2011 Dnr 1.2.2-443-2011 Dnr 1.2.2-444-2011 Dnr 1.2.2-445-2011 Dnr 1.2.2-446-2011 Dnr 1.2.2-598-2011
------	---	--------------------	---	--

11. Vitesföreläggande

Carema Care har efter en intern översyn konstaterat att Koppargården under en tidigare period inte levt upp till det avtalade antalet utbildningstimmar för personalen samt att det förekommit vissa felaktigheter i rapporterade bemanningslistor runt årsskiftet 2010-2011.

Vad gäller antalet utbildningstimmar anges i avtalet att entreprenören ska genomföra utbildningsinsatser för omsorgspersonal avseende grundutbildning motsvarande 4 % av samtliga arbetstimmar per år för alla anställda i boendet per år fr.o.m. år 2009. Carema redovisade i augusti 2011 att de under 2009 endast genomfört 1,2% av utbildningstimmarna och 2010 endast genomfört 2% av utbildningstimmarna. Enligt redovisningen kommer målet på 4 % uppnås under 2011. Med hänvisning till dessa felaktiga uppgifter begärde stadsdelsförvaltningen den 9 augusti 2011 ett vite av Carema Care på 11,6 mkr

Bilaga 14 vitesföreläggande

Beträffande felaktigheter i rapporterade bemanningslistor anför Carema att timanställda har rapporterats täcka tre heltidstjänster trots att de inte har arbetat i denna omfattning vare sig oktober eller november 2010 (plan 2, 6 och 7). Härutöver framför Carema att tre fast anställda har rapporterats gemensamt täcka en heltidstjänst men att de inte har arbetat i tillräckligt stor omfattning utöver sin ordinarie arbetstid vare sig oktober eller november (plan 5)". Förvaltningen har begärt en redogörelse av Carema i vilken omfattning ovan nämnda personer har täckt tjänsterna samt att detta kopplas till gällande täthetsschema. Den 23 augusti inkommer svar från Carema där de redogör för alla tjänster och förvaltningen bedömer att redogörelsen är sanningsenlig och uppfyller täthetsschemat.

Förvaltningen har fått tagit del av rapporten vid besök på Caremas huvudkontor i Solna. Dock har förvaltningen fått avslag på sin begäran att få ut rapporten.

12. Vårdnivåer på Koppargården januari 2009- augusti 2011

Hässelby-Vällingby hade få personer med ersättning enligt grupp tre när systemet med vårdbehovsmätning var nytt (trädde i kraft 1 juli 2008). Under våren 2009 påbörjades ommätningar och det verkar rimligt att tro att dessa fått effekt i början av sommaren 2009.

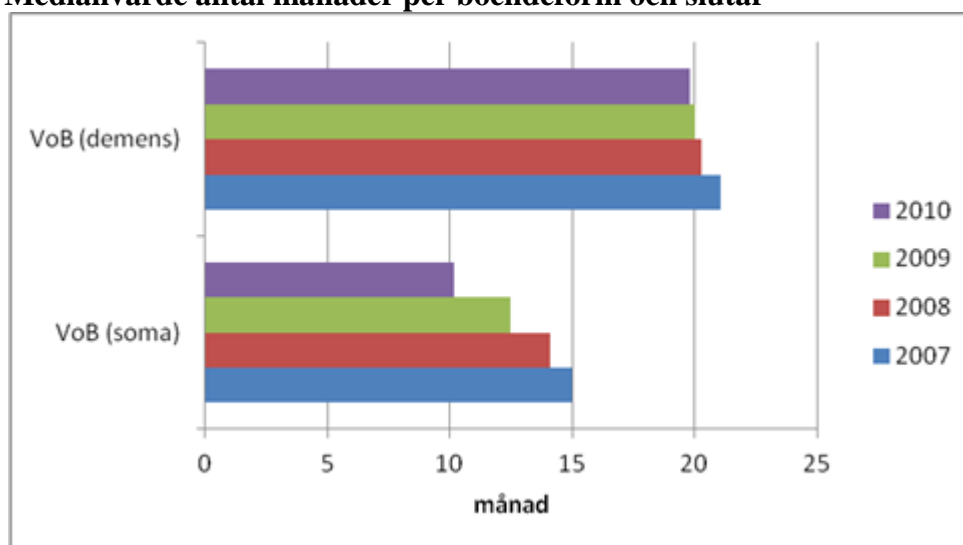
	Totalt netto	Ersättning 1	Ersättning 2	Ersättning 3
201001	221	13	161	47
201002	222	12	164	46
201003	216	11	159	46
201004	213	9	156	48
201005	216	10	154	52
201006	219	9	160	50
201007	227	11	167	49
201008	225	11	167	47
201009	220	13	157	50
201010	218	16	156	46
201011	219	18	158	43
201012	222	18	165	39
201101	221	21	160	40
201102	223	23	161	39
201103	229	22	164	43
201104	227	21	162	44
201105	227	21	160	46
201106	227	24	159	44
201107	228	24	164	40
201108	225	23	161	41

13. Allmänt om hur länge de äldre bor på vård- och omsorgsboende

Aktuella uppgifter från USK avseende medelboendetiden för personer som beviljats vård- och omsorgsboende visar att äldre personer bor allt kortare tid på vård- och omsorgsboende. I samtliga boendeformer har boendetiderna minskat de senaste fyra åren och den tydligaste minskningen har skett i vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning. Drygt hälften, 54 %, av de 6 262 personerna som den 31 december 2010 bodde i ett vård- och omsorgsboende bodde på ett boende med somatisk inriktning och runt 44 % bodde på ett boende

med inriktning mot demens. På vård- och omsorgsboenden med somatisk inriktning kan personer som utvecklat en demenssjukdom, utöver en somatisk funktionsnedsättning, ha möjlighet att bo kvar vilket innebär att de bor på boenden som egentligen inte är avsedda för personer med demenssjukdom. I vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning är boendeperioderna kortare än i boenden med demens inriktning.

Medianvärde antal månader per boendeform och slutår



14. Förändringar och tilläggsavtal

Förvaltningen har godkänt följande förändringar utifrån avtalet.

Förvaltningen gjorde under sommaren 2008 (innan Carema tog över) en neddragning till 2 sjuksköterskor per natt. Effekten var en minskning med 3 sjuksköterskor, ca 2,1 tjänst. Den tätheten har varit den som förvaltningen (inklusive Mas) följt upp och godkänt under åren.

Carema hade i sitt anbud Ung omsorg som kvalitetshöjning på helgerna. Carema hade för avsikt att beställa två engagemang per helg men vid övertagandet bad förvaltningen att detta skulle utökas till att omfatta varje våning varje dag under helgen. Förvaltningen tillät därför Carema att inräkna Ung Omsorg som en procent av den utökning av personal de utlovat i anbudet. När det sedan uppdagades att avtalet skrivits på fel täthetsgrad har dessa timmar inte räknats in utan ligger utanför avtal.

Den 21 maj 2010 godkänner förvaltningen utökning från en till två gruppchefer för legitimerad personal med 20 % administrativ tid och 80 % i vården .

Följande tilläggsavtal är skrivna:

Tilläggsavtal avseende 15 platser korttidsboendet. (Kom inte med i stadens centrala avtal)
Avtal om utlån av allmänna handlingar
Tilläggsavtal som reglerar frågor om telefonabonnemang, telefoni, växeltjänster mm
Tilläggsavtal som reglerar frågor om elabonnemang, elkostnader mm
Tilläggsavtal angående frågor om datautrustning mm
Tilläggsavtal som reglerar frågor om IT
Tilläggsavtal som reglerar dagvårdsverksamheterna vid Koppargårdens vård- och omsorgsboende
Förtydligande av täthetschemat för sjuksköterskor på Koppargården/ tidigare Råcksta sjukhem. (enligt avtal tecknat 2008-06-30/ 2008-07-04).

15. Åtgärder

Alla åtgärdsplaner har redovisats till stadsdelsnämnden, se förteckning över nämningarna nedan.

16. Förteckning över ärenden som behandlats på nämnd åren 2006-2011 (november) vid Råcksta vård- och omsorgsboende, senare Koppargården.**2006**

SDN 23 maj, ärende 11. *Råcksta sjukhem – Uppföljning av åtgärdsplan inom hälso- och sjukvården.*

Dnr 542-265-2006

SDN 13 juni, ärende 8. *Yttrande till Länsstyrelsen med anledning av tillsyn av särskilt boende – Råcksta korttidsboende.*

Dnr 022-300-2006

2007

SDN 17 april, ärende 13. *Råcksta sjukhem – Verksamhetsuppföljning av stadens vård- och omsorgsboende för äldre.*

Dnr 531-175-2007

SDN 27 november, ärende 29. *Information om uppföljning av framkomna brister vid kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen 2007 – Råcksta sjukhem.*

Dnr 541-548-2007

**2008**

SDN 17 juni, ärende 19. SDN 26 augusti, ärende 15. *Tillsyn av särskilt boende, Råcksta sjukhem, våning 5*

Dnr 603-266

2009

SDN 3 februari, ärende 4. *Råcksta vård- och omsorgsboende*
Carema Care möte med nämnden.

SDN 24 mars, ärende 12. *Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården 2008 – Råcksta vård och omsorgsboende*

Dnr 602 - 141 – 2009

SDN 24 mars, ärende 13. *Verksamhetsuppföljning av ramavtal om enstaka platser samt stadens vård- och omsorgsboende för äldre- Råcksta sjukhem plan 1-8*

Dnr 602-142-2008

SDN 24 mars, ärende 24. *Svar på skrivelse från socialdemokraterna angående oro och missnöje över verksamheten på Råcksta sjukhem.*

Dnr 600-666-2008

SDN 16 juni, ärende 15. *Redovisning av avtalsuppföljning – Råcksta vård och omsorgsboende 2009-04-24.*

Dnr 602-316-2009

SDN 25 augusti, ärende 20. *Hälso- och sjukvårdsinsatser vid Råcksta vård- och omsorgsboende. Svar på skrivelse från (S)*

Dnr 602-386-2009

SDN 17 september, ärende 11. *Namnändring på Råcksta vård- och omsorgsboende till Koppargårdens vård- och omsorgsboende.*

Dnr 600-437-2009

SDN 17 september, ärende 13. *Tillsyn enligt 13 kap 2 § socialtjänstlagen av Råcksta vård- och omsorgsboende. Svar till Länsstyrelsen.*

Dnr 602-439

SDN 15 december, ärende 11. *Råcksta vård- och omsorgsboende - verksamhetsuppföljning september 2009.*

Dnr 602-585-2009



SDN 15 december, ärende 12. *Råcksta vård- och omsorgsboende – medicinskt ansvarig sjuksköterskas kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården.*

Dnr 602-618-2009

2010

SDN 14 december, ärende 12. *Kvalitets- och avtalsuppföljning av Koppargårdens vård- och omsorgsboende 2010.*

Dnr 1.2.1-526-2010

2011

SDN 15 februari, ärende 13. *Redovisning av åtgärdsplan från Koppargårdens vård- och omsorgsboende*

Dnr 1.2.1-058-2011

SDN 15 februari, ärende 14. *Svar till Socialstyrelsen ang. tillsynen av Koppargårdens vård och omsorgsboende 2010.*

Dnr 1.2.1-600-2010

SDN 22 mars, ärende 11. *Koppargårdens vård- och omsorgsboende. Redovisning av de faktiska åtgärdsåren för verkställande av Caremas åtgärdsplan.*

Dnr 1.2.1-058-2011

SDN 19 april, ärende 12. *Koppargården – Kvalitetsuppföljning och av den kommunala hälso- och sjukvården samt patientsäkerhetsberättelse 2010.*

Dnr 1.2.1-194-2011

SDN 14 juni ärende 14. *Resultat och effekter gällande omstrukturering av den biståndsbedömda sociala dagverksamheten på Koppargården.*

Dnr 1.2.1-309-2011

SDN 14 juni, ärende 15. *Medarbetarenkät Koppargårdens vård- och omsorgsboende.*

Dnr 1.2.1-310-2011

SDN 27 september, ärende 23. *Medicinskt ansvarig sjuksköterska. Svar på skrivelse från (V).*

Dnr 7-313-2011



SDN 25 oktober, ärende 11a. *Koppargården - Uppföljning av vidtagna åtgärder inom hälso- och sjukvården 2011.*

Dnr 1.2.1-557-2011

SDN 25 oktober, ärende 11b. *Koppargårdens vård- och omsorgsboende.*

Dnr 1.2.1-557-2011

SDN 25 oktober, ärende 23. *Avtal med Carema Care – Koppargårdens vård- och omsorgsboende.*

Dnr 1.2.1-609-2011.

SDN 25 oktober, ärende 24. *Översyn av rutiner vid uppföljningar inom äldreomsorgen.*

Dnr 1.2.1-610-2011.

17. Nuläge

Avtalsuppföljningen för 2011 har pågått samtidigt som arbetet med detta ärende. En fullständig redovisning av avtalsuppföljningen kommer att redovisas till stadsdelens nämndsammanträde den 13 december 2011.
