

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Karina Z Lindholm
Tfn 026-17 94 96
karina.zettlin_lindholm@gavle.se

Arbetsmarknads- och
Funktionsrättsnämnden

Avtalsuppföljning Attendo LSS AB- köp av plats vid Slör- och Solgårdsgatan Gävle

Bakgrund

Avtalsuppföljning för externa utförare sker regelbundet. Syftet med avtalsuppföljning är att kontrollera hur utföraren uppfyller de krav som ligger till grund för avtalet. Om utföraren når upp till beställarens krav finns det förutsättningar för att utföraren bedriver verksamhet med god kvalitet.

Attendo LSS AB, nedan kallad utföraren driver sedan april 2015, två gruppbofästigheter på Slörgatan 10 och Solgårdsgatan 2, i företagets egen regi. Valfärd Gävle, tidigare Omvårdnad Gävle, nedan kallad beställaren har avtal med utföraren sedan 2015 avseende köp av plats inom gruppbofästighet enligt LSS 9 § punkt 9 för personer med funktionsnedsättning inom personkrets 1, utvecklingsstörning. Vid en förnyad upphandling har avtalet förlängts och gäller t o m 2022-09-30 med möjlighet till 2+2 års förlängning, som längst till 2026.

Beställaren har regelbunden kontakt med utföraren som även deltar på beställarens utförarmöten.

För närvarande köper beställaren samtliga 12 platser.

Giltigt tillstånd finns för verksamheten från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

Sammanfattning

Avtalsuppföljning genomfördes av utredare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i april 2019.

Utföraren har svarat på beställarens enkät gällande avtalstrohet och redovisat resultat från företagets egenkontroll och systematiska förbättringsarbeten. Patient- och kvalitetssäkerhetsberättelse för 2018 är lämnad enligt avtal.

Företagets egen brukarenkät visar på 100% kundnöjdhet på Slörgatan och 83% på Solgårdsgatan.

Solgårdsgatan blev utnämnd till Attendo LSS bästa boende 2017. Prispengarna gick till säsongskort på Furuviksparken för kunderna och kompetensökning med samkväm för personalen.

Seriositetskontrollen av företaget visar en mycket god kreditvärdighet.

Beställaren ser en väl fungerande verksamhet. Utföraren når i stort sett upp till samtliga ställda krav i avtalet. Beställaren lämnar dock synpunkter om förbättringsarbete gällande dokumentationen. En återrapportering kring vidtagna åtgärder ska delges beställarens kontaktperson senast december 2019.

Avtalsuppföljning

Platsbesök med avtalsuppföljning och journalgranskning genomfördes av beställarens utredare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i april 2019 vid Solgårdsgatan (tidigare platsbesök och uppföljning genomfördes 2016 på Slörgatan). Denna avtalsuppföljning gäller för bägge enheterna.

Avtalstroheten har stämts av genom att utföraren svarat på beställarens enkät för avtalsuppföljning. Granskning har skett av olika dokument och intervjuer har genomförts med utförarens företrädare, bestående av verksamhetschef, sjuksköterska, samordnare och annan personal.

Vård och omsorg

Grundläggande värderingar

Bemötande- och värderingsarbetet är centrala frågor för verksamheten och det hålls levande med hjälp av värderingscoacher där visionen utgår från mottot ”att stärka individen”.

Sociala insatser

Genomförandeplan och bemötandeplan ligger till grund för kundens delaktighet och medbestämmande kring de insatser som ska utföras. Varje kund har en stödperson/kontaktman och byte kan ske vid behov.

Arbetsmetoderna på gruppboendena är individanpassade och utgår från tydliggörande pedagogik och lågaffektivt bemötande med kundens delaktighet, självständighet och aktiviteter i fokus.

Delaktighet och inflytande

Kunders önskemål och åsikter fångas upp i brukarmöten och veckovisa avstämningar med stödpersonen, vilket ger bra kontinuitet. Postlåda finns för förbättringsförslag. Närstående har efter samtycke från kund/företrädare kontakt via sociala media, nyhetsbrev och möten. Samverkan sker med frivilligorganisationer som Heros och Gränssprängarna och ledsagarservice.

Hälso- och sjukvård, inklusive rehabilitering

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska arbetar i verksamheten en gång/vecka för stöd och handledning, såväl till kunder som personal. Sjuksköterska vid behov finns tillgänglig dygnet runt. Samtliga kunder är under 65 år och är listade på respektive Hälsocentral. Verksamheten har egen rehabiliteringspersonal. Teamträffar sker 1g/månad. Under kontrollperioden (2018-01-01–2019-03-01) har inga skydds- eller begränsningsåtgärder vidtagits och ett fåtal händelser (avvikelser) gällande hälso- och sjukvård har inträffat. Följsamheten av gällande rutiner som delegering, läkemedelshantering och basal hygien redovisas utan anmärkning.

Information om kvalitet

Ledningssystem

Utföraren har ett centralt kvalitetsledningssystem. Kvaliteten följs kontinuerligt upp via lokala kvalitetsråd. Förbättringsarbeten utgår från ett förutbestämt kvalitetshjul.

Rapportering om kvalitet sker i ett centralt och datoriserat kvalitetsindex, var tredje månad och omfattas av:

- Allvarliga händelser
- Händelser och hantering
- Riskanalys
- Genomförandeplan
- Brukarundersökning, resultat och svarsfrekvens
- Egenkontroll
- Dokumentation
- Extern granskning

Utföraren genomför en årlig intern egenkontroll av gällande rutiner och olika granskningar per boendenhet. Resultatet på egenkontroll och dokumentationsgranskning visar på 100% följsamhet, se även punkt 3.3 beställarens granskning av dokumentationen.



Kund/företrädare tillfrågas årligen om kundnöjdhet i form av en webbenkät. Kunderna få oftast hjälp att fylla i den av företrädare alternativt personalen. Det senaste resultatet visade 83% kundnöjdhet på Solgårdsgatan och 100% kundnöjdhet på Slörgatan.

Antalet händelser (avvikelser) och klagomål

Under kontrollperioden (2018-01-01–2019-03-01) redovisas:

Solgårdsgatan: 105 händelser

Slörgatan: 36 händelser

Innehållet i händelserna är främst brister i följsamhet av rutiner som t ex brist i signering av insatser, ej fullständigt utförd städning samt hantering av kund/er med utagerande beteende.

Skillnaden mellan boendeenheter i händelsefrekvens beskrivs främst som rapporteringsbenägenheten från såväl kunder som personal.

Risikanalys utifrån kund, organisation och medarbetare och sker vid behov eller var tredje månad enligt särskild modell.

Inga rapporterade Lex Sarah, Lex Maria händelser eller klagomål har inkommit till beställarens diarium.

Säkerhet

Utföraren följer rutiner avseende kundens egna medel, nycklar, SBA (systematiskt brandskyddsarbete) samt förvaring av handlingar. Säkerhetslogg i dokumentationssystemet utförs av verksamhetschefen.

Dokumentgranskning

Utföraren använder ett datoriserat dokumentationssystem, SafeDoc. Utsedd dokumentstödjure finns i verksamheten. Evidensbaserad praktik används genom att dokumentera utifrån kundens livsområden enligt IBIC (Individens Behov I Centrum) samt skapa mätbara mål för kunden.

Granskning har skett genom ett slumpmässigt urval av tre medicinska och tre sociala journaler med tillhörande genomförande- och bemötandeplaner samt vårdplaner. Dokumentationen är detaljerad och tydlig med formulerade mål.

Insatsplaner används i det dagliga arbetet istället för genomförandeplaner. Genomförandeplanen anses främst vara kundens dokument. Denna dubbeldokumentation om insatser kan försvåra följsamheten.



Riskbedömningar dokumenteras enbart utanför dokumentationssystemet som arbetsmaterial. Omvårdnadspersonalen kan inte dokumentera delegerade arbetsuppgifter i den medicinska journaler. Dessa observationer ser beställaren som förbättringsområden. Ett detaljerat resultat har lämnats till utföraren avseende granskning av sociala- och medicinska journaler.

Bemanning och kompetens

Bemanning

Solgårdsgatan: 5,2 åa

Slörgatan 5,5 åa

Resurserna utgår från behovet.

Kompetens

Alla tillsvidareanställd personal har formell kompetens som undersköterska och hälsopedagog. Pågående kompetensökning är fortbildning för personalen i lågaffektivt bemötande, utbildning i brandkunskap och HLR (hjärt- och lungräddning).

Seriositetskontroll

Seriositetskontroll är utförd på Attendo LSS AB genom Credite Safe och visar för närvarande på mycket god kreditvärdighet.