

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Carina Zettlin Lindholm
Tfn 026-17 94 96
carina.zettlin@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

Avtalsuppföljning vård- och omsorgsboende Tallåsvägen 22, Vardaga Äldreomsorg AB

1. Bakgrund

Gävle kommun, nedan kallad beställaren har avtal med Vardaga Äldreomsorg AB, nedan kallad utföraren, om drift av vård- och omsorgsboende Tallåsvägen 22 i Stigslund. Vid en förnyad upphandling fick utföraren förtroendet att driva verksamheten vidare åt Gävle kommun t o m 2021-09-30 med möjlighet till två plus två års förlängning.

Boendet omfattar 40 lägenheter för äldre personer över 65 år för såväl personer med demenssjukdom som för personer med somatiska omvårdnadsbehov.

Inriktningen i verksamheten är ” den goda dagen och natten” med fokus på aktiviteter och mat som hemma.

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

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

2. Aktuellt

Beställaren har genomfört en avtalsuppföljning med platsbesök i oktober 2018. Tidpunkten för uppföljningen sammanföll med resultatet från Socialstyrelsens brukarenkät. Vid 2016 års mätning låg Stigslunds vård- och omsorgsboende högst bland alla vård- och omsorgsboenden i Gävle med ett sammantaget resultat, 96% nöjda kunder. 2018 års resultat visade ett sammantaget resultat på 33% nöjda kunder. Det bör betonas att brukarenkäten är en av många kvalitetsparametrar och speglar inte alla delar i en kvalitativ vård och omsorg men resultatet är dock oroande.

En tjänsteskrivning skickades därför till den centrala ledningen för Vardaga Äldreomsorg AB med krav om analys och åtgärder. Detta har hittills medfört att utförarens kvalitetsavdelning genomförde en kvalitetstillsyn parallellt med beställarens avtalsuppföljning och ett närståendemöte är inplanerat till 2018-11-19 där även regionchefen kommer att delta.

Under 2016 avslutade dåvarande verksamhetschef anställningen efter att drivit boendet sedan 2009. Långa rekryteringsprocesser och tillfälliga lösningar samt två verksamhetschefer som börjat och slutat fram till dagsdato har troligen bidragit till att verksamheten inte fått de rätta förutsättningarna att utvecklas som tidigare. I svaret på tjänsteskrivningen från Vardaga framgår att ett närvarande ledarskap och erforderliga resurser ska tillsättas omgående, vilket innebär en förväntan från beställaren att en lösning ska presenteras inom 1-2 månader.

3. Sammanfattning

Avtalsuppföljningen har utgått från de löften som lämnats i anbudet:
meningsfull tillvaro - vård och omsorg, -dokumentation, -bemanning och kompetens, -mat och måltider samt ledarskap för ständiga förbättringar.

Beställaren har fått tagit del av utförarens kvalitetstillsyn och resultatet överensstämmer i stora drag med beställarens iakttagelser. Positiva delar som framkom vid avtalsuppföljningen är en utförlig medicinsk dokumentation, utförarens sociala ansvarstagande, konceptet ”mat som hemma” samt att utföraren har ett utvecklat och digitalt ledningssystem som ger förutsättningar för ständiga förbättringar. Uppfattningen är dock att utföraren har ett förbättringsarbete att utföra inom samtliga ovan nämnda löften.

Vid observationen av gemensamhetsutrymmena finns förbättringsarbete att göra gällande en mer välkomnande miljö för kunder närstående och andra besökare.

Seriositetskontrollen visar på mycket god kreditvärdighet.

4. Avtalsuppföljning

Platsbesök med avtalsuppföljning och journalgranskning genomfördes av beställarens utredare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt deltagare från företagets centrala ledning. Utföraren har svarat på beställarens enkät gällande avtalstrohet och redovisat resultat från företagets egenkontroll och systematiska förbättringsarbeten. Patient- och kvalitetssäkerhetsberättelse för 2017 är lämnad enligt avtal.

Nuvarande verksamhetschef deltog inte vid platsbesöket och har sedermera sagt upp sig. Under rekryteringsperioden sköts den dagliga driften av verksamhetschefen på Sjätte tvärgatan 26.

Redovisningen av avtalsuppföljningen utgår främst från de löften som lämnats i anbudet med tillhörande avtal samt en seriositetskontroll, se nedan:

4.1 Kund

Meningsfull tillvaro

Medarbetarna på demensenheterna är certifierade enligt Silviahemmet för demensomsorg. Samtliga enheter, såväl demens- som de somatiska enheterna har regelbundna reflektionsmöten för att löpande utveckla omvårdnaden. Enligt löften ska surfplattor finnas på varje enhet i syfte att kunderna ska kunna nyttja olika aktiviteter samt att man ska använda alternativ kompletterande kommunikation (AKK), tex synliggöra för kunden, aktiviteter och insatser med bilder etc. I dagsläget finns en platta för hela boendet och AKK används inte som hjälpmedel.

Aktivitetsansvarig har återkommande och frekventa aktiviteter för de boende. Samverkan med frivilligorganisationer och dyligt har avtagit men högläsning, besök av kyrkan och Ung Omsorg sker regelbundet. Närstående kan följa aktiviteter på boendet via Instagram, månatligt få närståendebrev, bjuds in till olika möten och samkväm på boendet. Kontaktgaranti lämnas efter samtycke från kund, dvs en överenskommelse hur närstående vill ha kontakt och information.

Vård och omsorg

Utföraren uppger att de arbetar med Den Goda Dagen (DGD) som utgår från kundens dagsform och de insatser man kommit överens om i genomförandeplanen. Kontaktmannen erbjuder kunden egentid 1 h/vecka. Daglig Individ och Aktivitetsplanering (DIA) innebär enligt anbudet ett systematiskt arbetssätt för att planera, följa upp kunders insatser utifrån

genomförandeplanen. Utifrån en checklista ska gruppchefen fördela arbetet och boka av efter genomförande så att inga insatser missas. Den Goda Natten (DGN) är ett preventivt arbetssätt för en god natt. De senare två arbetssätten har inte enligt uppgift implementerats men utföraren har för avsikt att genomföra arbetssättet.

Rehabiliteringsinsatserna har blivit mer lättillgängliga för kunderna i och med egen personal. Teammöten sker varje månad. Utföraren registrerar i de kvalitetsregister som ingår i avtalet, Senior Alert (bedömning och åtgärder för att förebygga fall, nutrition, trycksår munhälsoproblem och inkontinens), BPSD (bedömning och åtgärder vid beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) samt det palliativa registret och RiksSår. Arbetet med kvalitetsregistren bör dock förbättras och användas mer i den praktiska omvårdnaden. Utföraren avser att göra en generell satsning kring vård vid livets slut under 2019.

Under granskningsperioden (2018-01-01 t o m 2018-09-30) är de mest frekventa avvikelserna fall och brister i läkemedelshanteringen. Ett klagomål har inkommit till beställarens diarium under granskningsperioden som resulterade i en vårdskadeutredning. Ärendet är avslutat och ledde inte till någon anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

För att öka tryggheten på natten ska optiska sensorer installerats, det har inte skett.

Läkaravtal finns med Eira hälsocentral, samarbetat uppges fungera väl.

Vid platsbesöket gjordes stickprov gällande läkemedelshanteringen av personbundna läkemedel och akutförråd. Stickprovet påvisade brister i narkotikakontrollen.

Rutinen kring kontrollräkning av narkotiska läkemedel, rapportering och utredningsskyldighet gällande missförhållande och allvarlig vårdskada samt klagomålshantering bör förbättras.

Dokumentation

Granskning av den medicinska dokumentationen är väl godkänd. Förbättringsområden finns alltid inom dokumentationen och ett detaljerat resultat lämnas till utföraren med förbättringsförslag.

Granskning av den sociala dokumentationen visade på omfattande brister i genomförandeplaner och social journal. Detaljerat resultat lämnas till utföraren med förbättringsförslag.

Säkerhetsloggkontroll har inte utförts i den grad som rekommenderas enligt rutinen, varken av dokumentationen eller av larmsystemets centraldator.

Bemanning och kompetens

Utföraren har uppfyllt beställarens krav på socialt hänsynstagande i och med deltagande i Kisa projektet som innebär snabbare inträde av nyanlända på arbetsmarknaden. För närvarande har boendet tre extratjänster för ändamålet.

Av tillsvidareanställda medarbetare har 100 % undersköterskekompetens. Av timanställda medarbetare finns även vårdbiträden med erfarenhet.

Enligt anbudet ska vårdbehovsbedömningar göras i syfte att anpassa bemanningen utifrån kundernas behov. Detta har inte genomförts kontinuerligt.

Personaltäthet är 30,31 inklusive tjänsteköp av sjuksköterska och vaktmästare (0,75/kund). Tätheten ligger i linje med ingånget avtal. Rekrytering pågår av verksamhetschef och gruppchef. Korttidsfrånvaron ligger förhållandevis högre i jämförelse med Vardagas övriga boenden inom Gävle.

Medarbetarenkät har inte genomförts för 2018.

Mat och måltider

Koncept "mat som hemma" har införts vilket innebär att man följer framtagna recept och lagar mer mat från grunden i respektive enhetskök. Detta sprider både väldoft och inspirerar kunderna till deltagande i matförberedelserna. På boendet finns en måltidsansvarig som deltar i ett nationellt nätverk och förmedlar kunskapen till övriga medarbetare. Regelbundna måltidsobservationer genomförs och måltidsråd finns inrättat där beställarens dietist deltar 2ggr/år. Samtliga medarbetare har genomgått utbildning i livsmedelshygien och ett egenkontrollprogram följs löpande för kontroll av livsmedelshanteringen. Ett godkännande av beställaren kommer att ske gällande byte av matleverantören.

4.2 Ledarskap

Ledarskap för ständiga förbättringar

Kvalitetsråd finns inrättat där man arbetar med avvikelser och förbättringsarbete.

Utföraren har ett digitalt ledningssystem (Qualimax) inkluderat en ärendehantering av förbättringsarbetet (Qmaxit). Egenkontroller genomförs

kontinuerligt och på förekommen anledning sker kvalitetstillsyn för ständiga förbättringar. Återrapportering sker via ett kvalitetsindex.

5. Lokaler

Vid observationen av gemensamhetsutrymmena på våning 3 och 6 finns behov av förbättringsarbete för en mer välkomnande miljö för kunder närstående och andra besökare. Vid varje lägenhet finns en stilren plastficka för namnet på lägenhetsinnehavaren, en klar förbättring. Däremot har inte kunderna en egen postlåda utanför enheten, utan all inkommande post läggs i samma brevlåda. Matsedelpresentationen bör vara tydligare och mer inbjudande.

Sjuksköterskeexpeditionen bör separeras från läkemedelsrummet för att skapa en mer hygienisk och lugnare miljö.

6. Seriositetskontroll

Vardaga Äldreomsorg AB drivs i kommission av moderbolaget Ambea AB. Enlig en seriositetskontroll via Creditsafe visar Vardaga Äldreomsorg AB för närvarande, en mycket god kreditvärdighet.