

Tjänsteskrivelse

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

Omvårdnadsnämnden

Avtalsuppföljning Attendo Sverige AB - köp av plats vid Pukslagarvägen 16 i 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 Sverige AB, nedan kallad utföraren, driver sedan september 2015, vård- och omsorgsboende på Pukslagarvägen 16 i Bomhus, i företagets egen regi. Valfärd Gävle, tidigare Omvårdnad Gävle, nedan kallad beställaren har avtal med utföraren sedan 2015 avseende köp av plats inom vård- och omsorgsboende för äldre. Vid en förnyad upphandling har avtalet förlängts och gäller t o m 2023-05-31 med möjlighet till 2+2 års förlängning, som längst till 2027.

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

Boendet omfattar 54 lägenheter för äldre personer över 65 år, för såväl personer med demenssjukdom som för personer med övriga somatiska omvårdnadsbehov. Inriktningen i verksamheten är ”utevistelse och trädgård”.

För närvarande köper beställaren 24 platser. Resterande platser nyttjas av Älvkarleby kommun. Under hösten 2019 avser Älvkarleby kommun att erbjuda sina invånare att flytta tillbaka till kommunen i ett nybyggt vård- och omsorgsboende i Skutskär.

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

Sammanfattning

Socialstyrelsens brukarundersökning 2018 visar en kundnöjdhet på 88%¹. Verksamheterna bedöms ha fungerande processer och uppfattningen är de levererar en godtagbar kvalitet under förutsättningar att förbättringsarbetet fortgår, se nedan gällande *vård och omsorg, information om kvalitet, dokumentation* samt *bemannning och kompetens*. En återrapportering kring vidtagna åtgärder ska delges beställarens kontaktperson senast december 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.

Seriositetskontrollen av företaget visar en mycket god kreditvärdighet.

Avtalsuppföljning

Platsbesök med avtalsuppföljning har skett av utredare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i april 2019. Avtalstroheten har stämts av genom att utföraren svarat på beställarens enkät för avtalsuppföljning, granskning har skett av olika dokument och intervjuer har genomförts med verksamhetschef och biträdande verksamhetschef samt dokumentstödjare.

Vård och omsorg

Grundläggande värderingar

Utföraren arbetar utifrån ett salutogent förhållningssätt med fokus på det friska hos kunden. Värderingsarbetet ses som en central del i verksamheten. Regelbundna utbildningar och temaveckor pågår. Det finns särskilda värderingscoacher med ansvar för att tillsammans med ledningen hålla frågorna levande. Värdeorden är *omtanke, engagemang, kompetens* och beställarens *värdighetsgaranti* vävs in i arbetet.

Sociala insatser och kundens delaktighet

De tre demensenheter är placerade i bottenvåningen och kunderna har möjlighet att fritt röra sig på nedre planet och i trädgården.

Genomförandeplanen ligger till grund för kundens delaktighet och medbestämmande kring de insatser som ska utföras. Varje kund har en kontaktman och byte kan ske vid behov. Alla medarbetare är utbildade i

¹ Socialstyrelsens brukarundersökning 2018, var kundnöjdheten i genomsnitt 78% för samtliga vård- och omsorgsboenden inom Gävle kommun, såväl externa utförare som egenregi.



”certifierat kontaktmannaskap”. Teamträffar sker en gång per månad tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonalen.

Kost- och brukarråd sker kontinuerligt samt information med månadsbrev, via sociala medier och närståendemöten två gånger per termin. Samverkan med frivilligorganisationer sker och ledsagning till kund utförs främst med egen personal.

Maten levereras av Dafgård. Kostombud finns utsedda per enhet. Varje enhet tar fram sina egna menyer för fyra veckor. Det medför att det dagligen finns en stor variation av olika rätter på boendet, ifall kunden vill byta maträtt.

Fokus på aktiviteter är utevistelse med sysslor i trädgården, gemensamma promenader, allsång och sittgympa. Längre utflykter planeras efter årstiden.

Hälso- och sjukvård, inklusive rehabilitering

Läkaravtal finns med Capio hälsocentral i Bomhus. Bytet av hälsocentral och läkare har medfört att ett uppstartsarbete pågår för att hitta nya samarbetsytter.

Följsamhet av nationella riktlinjer, forskning och beprövad erfarenhet

Utföraren uppger att alla kunder/brukare som har någon form av risk för ohälsa har en upprättad hälsoplan för att minimera risken för ohälsa. Hälsoplanen följs upp var sjätte månad samt vid behov.

Resultat från kvalitetsregistret Senior Alert visade på två kunder med ett lågt BMI (Body Mass Index), fem kunder med en ökad risk för undernäring, ingen kund med ökad risk för trycksår samt elva kunder med ökad fallrisk. Det är en liten ökning från föregående år gällande fall, och åtgärder har vidtagits med tätare uppföljningar och åtgärder som träning, anpassade hjälpmedel samt läkemedelsjusteringar.

Redovisning från det Palliativa registret visar på att hälso- och sjukvårdspersonalen bör utveckla användningen av smärtskattning. I övrigt följs rutinerna för vård i livets slut.

Resultatet av uppföljning av läkemedel visar att samtliga kunder erbjuds en fördjupad läkemedelsgenomgång vid inflyttning samt årligen och/eller vid behov. Granskning av läkemedelshanteringen är genomförd 2018. Förbättringsarbeten sker gällande angiven orsak till ordination av läkemedel samt förvaring av läkemedel och ventilation.

Nattfastemätningarna under 2018 visar på en förbättring mellan mätperioderna. Målet att 85% av kunderna med en faktisk nattfasta har uppnåtts och ligger i nivå med resultatet från Gävle kommun.

Enligt kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen ska kommande förbättringsarbeten fokusera på fortsatt utbildning i BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens), förbättring av måltidssituationen, sophantering och matsvinn, läkemedelshantering, ny rutin för introduktion samt utbildning till samtliga medarbetare i livsmedelshygien.

Information om kvalitet

Ledningssystem

Utföraren har ett elektroniskt händelse- och ledningssystem men finns även i pärmar där medarbetarna kan ta del av gällande rutiner och riktlinjer.

Lokal kvalitetsgrupp finns i verksamheten som kommunicerar kvalitet, dels med medarbetarna och med den centrala ledningen.

Utföraren följer regelbundet ett sk Kvalitetsindex som består av månatliga mätningar av olika indikatorer för kvalitet. Årligen gör även den centrala ledningen en egenkontrollundersökning som innefattar bl a följsamhet av rutiner och riktlinjer, granskning av händelser och dokumentation. Den senaste egenkontrollen uppnådde godkänd nivå.

Risikanalys uppges genomföras vid behov, såväl gällande organisation som för enskild kund. Riskbedömning utifrån kundperspektivet genomförs vid inflyttning samt vid behov. För övrigt säkerhetsarbete finns upprättade rutiner som t ex brandskydd, nyckelhantering, hantering av kundens egna medel. Utsedda dokumentstödjare finns i verksamheten.

De mest frekventa avvikelser/oönskade händelser som redovisas är fall (103) och brister i läkemedelshanteringen (30). Åtgärder har vidtagits i form av utbildning i läkemedelshantering, förflyttningsteknik samt utbildning i dokumentationssystemet. Elektronisk signering ska införas längre fram.

Under kontrollperioden, 2018-01-01–2019-03-01 har en Lex Sarah anmälan gjorts till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). Ärendet är avslutat efter redovisade åtgärder. Inga Lex Maria händelser eller klagomål har inkommit till beställarens diarium.

Förebyggande insatser för kvalitetsbrister, utvärdering och förbättring

Den "lokala verifieringen" är ett mått på hur utförarens verksamhet ska arbeta i förhållande till såväl nationella som lokala mål för att förebygga brister i kvaliteten. Exempel är jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i öppna jämförelser och/eller med resultat från andra verksamheter, granskning av journaler, undersökning om det finns förhållningssätt och attityder i personalgruppen som kan leda till brister i kvaliteten. Förbättringsarbetet är främst innehålllet i genomförandeplanen, se även beställarens dokumentationsgranskning, nedan.

Dokumentgranskning

Utföraren använder Safedoc som dokumentationssystem. Granskning har skett genom ett slumpmässigt urval av tre medicinska och tre sociala journaler med tillhörande genomförande- och bemötandeplaner samt vårdplaner.

Social journal och genomförandeplan utgår från livsområden enligt Individens behov i centrum (IBIC). Utsedda dokumentstödjare finns i verksamheten. Dokumentationen är tydlig med bra språkbruk i såväl social som medicinsk journal med tillhörande handlingar. Det framgår att kunden varit delaktig. I genomförandeplanerna bör mål och aktiviteter utvecklas.

Utöver genomförandeplanen används en digital insatsplanering, Mobil Omsorg för omsorgskontinuiteten. Här är det viktigt att relevant information förs över korrekt mellan genomförandeplanen och insatsrapporteringen och sedan vidare till journalen.

Den medicinska dokumentationen är godkänd, men förbättringsområden påpekas som te x dokumenterade samtycken.

Riskbedömningar dokumenteras enbart utanför dokumentationssystemet som arbetsmaterial. Omvårdnadspersonalen kan inte dokumentera delegerade arbetsuppgifter i den medicinska journaler. Dessa observationer ser beställaren som förbättringsarbeten. Ett detaljerat resultat lämnas till utföraren.

Bemanning och kompetens

Bemanning

Personaltätheten inkluderar samtlig personal, dag/natt och är 0,78 årsarbetare/kund. Fyra personal arbetar natt, varav en sjuksköterska. Omsättning av personalen är låg. Medarbetarenkät lämnas ut regelbundet och



bra resultat redovisas enligt verksamhetschefen. Resurserna utgår från behovet.

Kompetens

Den tillsvidareanställda personalen har främst formell kompetens som undersköterska, ca 80%. Personal med reell kompetens är vårdbiträden med erfarenhet av äldreomsorg och kompetensökning sker med interna utbildningar och stöttning att utbilda sig till undersköterska. Ansvar för olika processer fördelas på ombudsmannaroller som t ex kvalitet, aktiviteter, inkontinens, kost, etc.

Seriositetskontroll

En seriositetskontroll har genomförts och företaget Attendo Sverige AB har en mycket god kreditvärdighet.

Katarina Stistrup

Bitr. Sektorchef/Kontorschef Utveckling och stöd