

Handläggare  
Karina Zettlin Lindholm  
Tfn 026-17 94 96  
karina.zettlin\_lindholm@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

## Avtalsuppföljning Vardaga Äldreomsorg AB

### 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 och Sjätte tvärgatan 26 på Brynäs.

Avtalet gäller fr o m 2017-10-01—2021-09-30, med möjlighet till två plus två års förlängning. Utföraren ska meddelas minst nio (9) månader innan avtalets utgång om förlängning.

Utföraren har drivit Sjätte tvärgatan genom entreprenadavtal sedan 2002 och Tallåsvägen sedan 2009. Boendena omfattar totalt 96 lägenheter, Tallåsvägen med 40 och Sjätte tvärgatan 56 lägenheter. Inriktningen i verksamheten är boende för kunder med demenssjukdom och somatiska omvårdnadsbehov, fördelningen är ~ 50/50.

Avtalsuppföljningen kommer att ligga till grund för beslut om förlängning av avtalet fr o m 2021-10-01—2023-09-30.

### Sammanfattning

Konceptet i verksamheterna är ”den goda dagen och natten” med fokus på aktiviteter samt ”mat som hemma”.

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

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

Vid vård- och omsorgsboendet Tallåsvägen, har ett intensivt förbättringsarbete pågått under 2019. Anledningen har främst varit brister i styrning och ledning samt försämrad kundnöjdhet. Omvårdnadsnämnden har fått fortlöpande information. Olika åtgärder från såväl beställaren som utföraren har nu gett

resultat och utföraren rapporterar att medarbetarna upplever en bättre arbetsmiljö samt att årets brukarundersökning från Socialstyrelsen visar på betydligt förbättrad kundnöjdhet, 92 % (jmf 2018, 33%). Sjätte tvärgatans resultat har legat stabilt över tid. För 2019, 91% kundnöjdhet (jmf 2018, 83%). Bästa betygen avser trygghet, bemötande och maten.

Verksamheten bedöms ha väl fungerande processer och uppfattningen är de levererar en god kvalitet under förutsättningar att förbättringsarbetet fortgår, se nedan *kund, bemanning och kompetens, mat och måltider, ledarskap för ständiga förbättringar, miljö- och säkerhet, dokumentation samt seriositet.*

### Genomförande

Platsbesök genomfördes i oktober 2020. På grund av pandemin gjordes inga observationer ute på enheterna. Från beställaren deltog utredare, avtalsamordnare, NAD och MAS och från utföraren den lokala ledningen, biträdande regionchef samt företagets kvalitetsansvarige/MAS. En strukturerad intervju användes. Utföraren har även svarat på beställarens enkät gällande krav och mervärden i avtalet och redovisat resultat från utförarens egenkontroll och systematiska förbättringsarbeten. Dokumentationen från 10 slumpmässigt utvalda journaler har granskats.

### Resultat

Redovisning av resultatet utgår från de krav och mervärden som överenskommit i avtalet.

### Kund

Meningsfull tillvaro med god vård och omsorg

- Den goda dagen (DGD)
- Den goda natten (DGN)
- Dagliga individ- och aktivitetsplanering (DIA)
- Funktionsbevarande arbetssätt
- Demenskunskap
- Kommunikationsstöd
- Team

Utföraren uppger att arbetet pågår utifrån konceptet; Den Goda Dagen (DGD) vilket 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 ett systematiskt arbetssätt för att planera, följa upp kunders insatser utifrån genomförandeplanen, där gruppchefen ansvarar för att insatserna genomförs.

Den Goda Natten (DGN) är ett preventivt arbetssätt för en god natt, genom bland annat synliggöra nattinsatserna i genomförandeplanen för ökad följsamhet.

För att öka tryggheten på natten ska optiska sensorer i korridorerna installeras, detta har inte skett enligt planen men avses att installeras nästa år. Anledningen är bland annat pågående rättsliga processer i andra kommuner samt tolkningar av ett kommande lagstöd för välfärdsteknik.

Demensenheterna är Silviacertifierade inom demensomsorg, vilket innebär att medarbetarna fått kompetensutveckling inom ämnet och har regelbundna reflektionstillfällen för att möta kunder med kognitiv svikt. De efterlyser dock fortbildning i bedömningsverktyget BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens), vilket kan lösas via centrala resurser i företaget eller tillfråga beställarens specialister.

Teammöten sker regelbundet där berörda medarbetare deltar och åtgärder upprättas utifrån kunden med inriktning på omvårdnads- och funktionsbevarande arbetssätt samt hälso- och sjukvård. Risk- och preventionsbedömningar genomförs i samband med inflyttning och följs upp utifrån de eventuella åtgärder som sätts in och teamet involveras utifrån behovet av åtgärder och handledning.

Aktiviteter och kommunikation är en viktig del i "den goda dagen" för ökad delaktighet hos kunden. Aktivitetsansvarig ansvarar för gruppaktiviteterna. Innehållet följs upp löpande utifrån kundernas åsikter. Brukarråden har varit vilande pga pandemin men ska återupptas under hösten. På Sjätte tvärgatan 26 har sinnenas altan inrättats. Verksamheterna har provat olika IT lösningar med surfplattor för att förbättra tillgängligheten kring olika aktiviteter för kunden men resultatet gav inte väntade effekter. Ung Omsorg arbetar på helgerna med olika aktiviteter, de har dock inte varit igång under pandemin men bidragit med annat som t ex distansaktiviteter som pyntning utifrån årstider i gemensamhetsutrymmena. Exempel på samverkan med frivilligorganisationerna är kyrkan, ledsagarservice och studieförbunden. Även samverkan med frisör och fotvård sker genom att de regelbundet kommer till boendet, dock har det varit ett uppehåll under pågående pandemi.

Närstående kan följa aktiviteter på boendet via Instagram, månatligt få närståendebrev och de bjuds in till olika möten och samkväm på boendet. Aktivitetstavlor finns på samtliga enheter med aktuell information samt närståendepärmar.

## Bemanning och kompetens

- Inventering av kompetens utifrån kundernas behov
- Kompetensutveckling genom Lära (digital utbildning), projekt, samarbete inom företaget
- Vårdbehovsbedömning och schemaläggning
- Introduktion
- Demenskunskap
- Antal årsarbetare

Vårdbehovsbedömningar genomförs i syfte att anpassa bemanningen utifrån kundernas behov. Personaltätheten överensstämmer med kravet i avtalet.

Medarbetarna är övervägande undersköterskor (80-90%). Tjänstgöringsgraden är främst deltid. Bägge boendena har inrättat extratjänster för att ge "guldkant" till kunderna. Det finns ett strukturerat introduktionsprogram för nyanställda.

Personalomsättningen är låg, så även sjukfrånvaron, dock har en ökning förekommit främst på Tallåsvägen, vilket är kopplat till pandemin.

Kompetensutveckling erbjuds regelbundet via koncernens utbildningsverksamhet – Lära, vilket är såväl digitala som lärarledda utbildningar. Sjätte tvärgatan 26 har en utbildad "Silviasyster". Fokus detta år har varit, utöver uppdatering av Silviacertifieringen, basala hygienrutiner, vård i livets slut och GDPR. Verksamhetscheferna går för närvarande en ledarutbildning. Medarbetarna har även sk rådsfunktioner som kost-, brand- och dokumentationsombud. Utbildning för palliativa ombud pågår.

Ett nytt verktyg för medarbetarundersökning har införts, teambarometern som scannar av nuläget regelbundet.

## Mat och måltider

- Konceptet ”mat som hemma” med tillagning mer från grunden
- FAMM (Five Aspect Meal Model) med årstidsbaserade måltider
- Måltidsorganisation med en central organisation för koncept och näringsriktiga menyer, lokala måltidsansvariga/ombud samt kock på 6:26
- Säkerhet med egenkontrollprogram och checklistor
- Måltidsråd och uppföljning med måltidsobservationer och kundenkäter
- Riskbedömningar utifrån MNA (undernäring) och nattfasta
- Samarbete med företagets och beställarens NAD (dietist)

Mat och måltider är en central aktivitet utifrån konceptet ”mat som hemma”. Detta följs regelbundet av såväl utföraren som av beställarens dietist och genom kundernas deltagande i måltidsrådet samt rapportering om menyer och näringsinnehåll. Måltidsombud finns utsedda och måltidsobservationer görs regelbundet. På Sjötte tvärgatan 26 finns även egen kock och ”restaurang fyran” som bjuder kunderna på tre-rätters middag en gång/vecka.

Nattfastemätningen är genomförd och kommer att redovisas i ett separat ärende för samtliga vård- och omsorgsboenden.

Miljö- och hälsoskyddsmyndigheten har gjort tillsyn på respektive boende och beställaren tillsammans med fastighetsägaren kommer att göra förbättringar avseende lokalernas beskaffenhet utifrån krav i livsmedelslagen och tillredning av maten.

## Ledarskap

Ledarskap för ständiga förbättringar

- Verksamhetsplan, styrkort och måltavlor
- Nära ledarskap, genom daglig närvaro av såväl verksamhetschefer som gruppchefer samt samarbete mellan företagets boenden inom kommunen för ledarskap som hälso- och sjukvårdsresurser.
- Ledningssystem för rutiner, processer och ärendehantering
- Förbättringsarbete och avvikelshantering
- Kvalitets- och egenkontroll
- Analys

### *Ledarskap*

Verksamhetschefer på respektive boende är dagligen närvarande och samarbetar med företagets övriga boenden i Gävle. Hälso- och sjukvården hålls samman med en gemensam chef för samtliga boenden. Gruppcheferna är undersköterskor och är den "spelande ledaren" i omvårdnadsarbetet.

Verksamhetsplaneringen med styrkort och mål bygger bland annat på resultaten från brukarundersökning, utförarens egenkontroll och kraven i avtalet.

Värderingsarbetet och det systematiska arbetsmiljöarbetet är en stående punkt på APT med bland annat bemötandefrågor och kontaktmannaskapets betydelse.

### *Ständiga förbättringar*

Socialstyrelsen visar på betydligt förbättrad kundnöjdhet vid Tallåsvägen, 92 % (jmf 2018, 33%). Sjätte tvärgatans resultat har legat stabilt över tid. För 2019, 91% kundnöjdhet (jmf 2018, 83%). Bästa betygen avser trygghet, bemötande och maten.

Utföraren framhåller att förbättringsarbetet med strukturer, rutiner och teambildning utifrån ett kundfokus är viktiga processer som ständigt måste fortgå för att utveckla verksamheten.

I ett digitalt kvalitetsledningssystem Qvalimax samlas rutiner och processer samt ärendehantering. Rutinpärmar finns även på enheterna, de uppdateras regelbundet. Rutiner och processer ska överensstämna med beställarens krav.

Förbättringsområden som identifieras kanaliseras till de lokala kvalitetsråden som rapporterar och involverar medarbetarna på APT:n. Utföraren följer ett årshjul som utgår från kund, medarbetare, process/effektivitet samt ekonomi, vilket är ett hjälpmedel för att få överblick över de olika aktiviteterna i kvalitetsarbetet.

Avvikelse rapporteras och handläggs, dels i Treserva men även i utförarens avvikelssystem, Q-maxit. Utföraren har önskemål att enbart arbeta i ett system för avvikelser. Vanligaste avvikelserna är fall och läkemedelshantering. Avvikelse kring läkemedelshantering har ändrat karaktär när kundens läkemedel numera förvaras i lägenheten, från förväxling till att man glömmer att ge läkemedlet. Ny rutin ska prövas att en medarbetare är ansvarig för all läkemedelshantering/pass.

Under granskningsperioden (2020-01–2020-10) har tre klagomål inkommit till beställarens diarium, två avser samarbete med Region Gävleborg och

akutmottagningen och den tredje gäller ett klagomål om brister i vård och behandling på Sjötte tvärgatan 26, utredning pågår. En avvikelse på Tallåsvägen har utredds som misstänkt vårdskada och avslutats. 16 klagomål har tagits omhand direkt på boendena och synpunkterna har främst handlat om bemötande och brister i vård och omsorg. Inga Lex Sarah eller Lex Maria har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Tallåsvägen har haft två utbrott av Covid 19 med spridning av smitta på två enheter. IVO har gjort en tillsyn genom en teleintervju, i syfte att belysa samarbetet med Regionens primärvård, resultatet har ännu inte inkommit. Sjötte tvärgatan 26 har inte haft någon smittspridning under ovanstående period. Basala hygienrutiner har uppdaterats i och med pandemin och handlingsplaner finns framtagna för regelbunden uppföljning av rutinen.

### **Miljö och säkerhet**

Utföraren arbetar utifrån Gävle kommuns miljöstrategiska program gällande sopsortering, matsvinn och inköp. Utföraren har en central miljöpolicy. I projektform arbetar utföraren med att minska förbrukningen av inkontinensskydd.

Rutiner finns för säkerhet gällande bland annat brandskydd, loggkontroll, farliga ämnen, nycklar och kundens egna medel.

2018 tog beställaren i samråd med utföraren, fram en miljöstrategiplan för boendena i syfte att skapa en bättre boendemiljö. Den omfattar åtgärder från såväl beställare, fastighetsägaren som för utföraren. Gemensamhetsutrymmen har enligt planen, städats upp för ett bättre och effektivare utnyttjande. Vissa omflyttningar i de administrativa utrymmena har skett. Beställaren har levererat nya möbler och flamsäkra gardiner till gemensamhetsutrymmena. Beställaren och fastighetsägarens arbete med rustning av ytskikt och vitvaror har till viss del förskjutits till 2021 pga pandemin.

### **Dokumentation**

**Granskning av social- och medicinsk dokumentation pågår.**

### **Seriositetskontroll**

En seriositetskontroll via Creditsafe har genomförts och företaget har en mycket god kreditvärdighet.