



Tjänsteskrivelse

2021-11-11

Handläggare:

Karina Zettlin Lindholm
026-17 94 96
karina.zettlin_lindholm@gavle.se

Diarienummer

18ON552

Nämnd:

Omvårdnadsnämnden

Avtalsuppföljning vård- och omsorgsboende Villa Vallonen, Vardaga Opalen AB

Bakgrund

Vardaga Opalen AB, nedan kallad utföraren driver sedan 2017-02-15 vård- och omsorgsboende, Villa Vallonen i Gävle. Ramavtal finns upprättat med Gävle kommun, nedan kallad beställaren, t o m 2023-05-31 med möjlighet till två års förlängning, om köp av enstaka platser för kommuninvånare som önskar bo på Villa Vallonen.

Boendet är beläget på Södertull och omfattar 54 lägenheter för äldre personer över 65 år med demenssjukdom.

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

För närvarande köper beställaren samtliga platser.

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

Sammanfattning

Villa Vallonen har målet att ge kunden inflytande och delaktighet utifrån "den goda dagen", "mat som hemma" och en "aktiv vardag". Merparten av medarbetarna är

utbildade inom demensomsorg och verksamheten är certifierad enligt företagets demensakademi.

Socialstyrelsens brukarenkät 2020 visade på ett mycket bra resultat, 94 % nöjda kunder (jmf Gävle kommun 81%). För 2021 har utföraren genomfört en egen brukare- och närståendeenkät för samtliga boenden inom koncernen. Resultatet visar på en skala från 1 till 5, en sammantagen nöjdhet på 4,3 för närstående och 4,8 för kunderna (jmf med samtliga Vardaga boenden 3,9).

Verksamheterna bedöms ha fungerande processer och uppfattningen är att de levererar en god kvalitet under förutsättningar att förbättringsarbetet fortgår, se nedan information om *kvalitet, vård och omsorg, dokumentation och seriositetskontroll*.

Avtalsuppföljning

En digital avtalsuppföljning samt ett platsbesök för journalgranskning genomfördes av beställarens upphandlingscontroller, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i oktober 2021. Utföraren har svarat på beställarens enkät som återfinns i sin helhet i diariet, gällande följsamhet av avtalet och redovisat resultat från företagets egenkontroll och systematiska förbättringsarbeten. Patient- och kvalitetssäkerhetsberättelse för 2020 är lämnad enligt avtal.

Bemanning och kompetens

Bemanning

Personaltätheten är 0,74 årsarbetare/kund med totalt 40 årsarbetare. Deltidsanställda har möjlighet att arbeta mertid. Kortidsfrånvaro för första halvåret låg på 3,7 %. Under pågående pandemi har det legat betydligt högre med toppar på 22%.

Teambarometern utförs sex gånger per år i syfte att följa medarbetarnas nöjdhet med arbetsmiljön. Resultat och förbättringar går igenom på APT.

Kompetens

Av tillsvidareanställda medarbetare har 94% undersköterskekompetens. För närvarande läser två medarbetare till specialundersköterska inom demens. Av timanställda medarbetare finns även vårdbiträden med erfarenhet.

Merparten av medarbetarna är utbildade inom demensomsorg och verksamheten är certifierad enligt företagets demensakademi. Reflektionsarbete sker regelbundet. Övriga utbildningar som sker regelbundet är t ex hygienutbildning, praktisk och teoretisk brandutbildning samt utbildning i palliativ vård. En interaktiv utbildning finns för nyanställda. Verksamhetschefen följer upp nyanställningen efter två månader.

Information om kvalitet

Kvalitetsledningssystemet (Qualimax) är digitalt och inkluderar ärendehantering för förbättringsarbetet (Qmaxit). Lokala rutiner finns även i pärmar som medarbetarna kan ta del av.

Ständiga förbättringar

Riskanalys och bedömning uppges genomföras kontinuerligt och vid behov, såväl gällande organisation som för enskild kund. För övrigt säkerhetsarbete finns upprättade rutiner som t ex brandskydd, nycklar och krishantering.

Kvalitetsarbetet utförs såväl av det lokala kvalitetsrådet som den centrala ledningen genom systematiskt förbättringsarbete och följs via den digitala förbättringsloggen. Egenkontroller genomförs kontinuerligt och på förekommen anledning sker kvalitetstillsyn för ständiga förbättringar. Om ett resultat ligger lägre än 50%, påbörjas ett förbättringsarbete.

Återrapportering sker via ett återkommande kvalitetsindex samt en månatlig redovisning, "full koll" som även omfattar ekonomi- och personalredovisning.

Miljö

Företaget har en miljöpolicy och arbetar utifrån Gävle kommuns miljöstrategiska program gällande sopsortering, anpassade inkontinenshjälpmedel, matsvinn, inköp och resepolicy. Mätning av matsvinn sker två gånger per år.

Oönskade händelser

De mest frekventa avvikelser som redovisas är fall och brister i läkemedelshanteringen. Läkemedelsavvikelser har övertid minskat i och med digital signering. Fallolyckorna medför dock sällan några komplikationer.

Pågående förbättringsarbeten är bland annat utbildningsinsatser för social dokumentation, kontaktman, minskning av läkemedelsavvikelser och fallskador.

Fyra klagomål har hanterats under granskningsperioden (2020-08-31—2021-08-31), varav en närstående har vänt sig till patientnämnden och IVO. Ärendet handlar om synpunkter kring tillgängligheten under pandemin, information och tillgång av hälso- och sjukvård. Utföraren har lämnat svar och väntar på återkoppling.

Inga Lex Sarah eller vårdskaderapportering/utredningar enligt Lex Maria har genomförts.

Vård och omsorg

Grundläggande värderingar

Värdegrundsarbetet genomsyrar verksamheten utifrån de fyra nyckelorden; respekt, enkelhet, ansvar och kunskap. Utföraren arbetar, enligt uppgift med dessa värderingsfrågor i alla möten, såväl med medarbetarna som med kund/närstående i en naturlig del av vardagen där gruppcheferna är de "spelande ledarna", dvs arbetar i den dagliga vården och omsorgen och samtidigt sitter i den lokala ledningen och kan kontinuerligt förmedla styrning och ledning till medarbetarna och även ta tillbaka dagliga händelser och synpunkter till ledningen.

Socialstyrelsens brukarenkät 2020, visade på ett mycket bra resultat, 94 % nöjda kunder (jmf Gävle kommun 81%). Ingen nationell mätning kommer att ske under 2021 och utföraren har genomfört en egen mätning för att upprätthålla och mäta vad kund/företrädare anser om vården och omsorgen.

Resultatet visar på en skala från 1 till 5, en sammantagen nöjdhet på 4,3 för närstående och 4,8 för kunderna (jmf med samtliga boenden inom Vardaga, 3,9).

Sociala insatser

Villa Vallonen har målet att ge kunden inflytande och delaktighet utifrån "den goda dagen", "mat som hemma" och en "aktiv vardag" med fokus på utevistelse och kondition samt styrke- och balansträning.

Genomförandeplanen ligger till grund för kundens delaktighet och medbestämmande kring de insatser som ska utföras. Varje kund har en kontaktman (och vice

kontaktman), byte kan ske vid behov. Kontaktmannen har en särskild utbildning och har det övergripande ansvaret för att kundens behov ska bli tillgodosedda samt att kommunikationen med närstående/företrädare ska fungera.

Utöver överenskomna kontakter, ges information till närstående via sociala media och månadsbrev. Möten och utbildning anordnas för de närstående. Samverkan sker med frivilligorganisationer och ledsagarservice.

Maten lagas i stor utsträckning på boendet enligt konceptet "mat som hemma". Måltidsrådet är ett forum för att aktivt diskutera maten och måltidens betydelse för kundernas välbefinnande. Närstående kan ta del av veckomenyn via social media.

Hälso- och sjukvård, inklusive rehabilitering

Läkaravtal med fast läkaransvar finns med Eira hälsocentral, samarbetat uppges fungera väl. Varje kund har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Rehabiliteringsinsatser i form av fysio- och arbetsterapeuter utförs av underleverantör Klara Kompetens AB.

Teamträffar med berörda medarbetare sker en gång per månad för att främja vård- och omsorgskontinuiteten för kund.

Följsamhet av nationella riktlinjer, forskning och beprövad erfarenhet

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 Palliativa registret och RiksSår.

Läkemedelsgranskning av extern part har inte genomförts och utföraren uppger att det ska ske i början av 2022. Skyddsåtgärder i form av olika larm, grindar etc, finns dokumenterat i kundernas journal och följs upp regelbundet via en hälsoplan.

Vårdhygien och basala hygienrutiner

Utföraren har rutiner för vårdhygien och basala hygienrutiner, regelbundna riskbedömningar utförs. Följsamheten av rutinerna uppges vara goda. Utbildning sker regelbundet och fortsatt hantering sker enligt de restriktioner som finns för covid 19.

Pandemin

Villa Vallonen hade som alla andra till en början, brist av skyddsutrustning men det stabiliserades efter hand och ingen smittspridning skedde under hela 2020. Vid årsskiftet drabbades dock utföraren av ett stort utbrott av covid 19 vilket medförde en hård belastning i verksamheten för såväl medarbetare som kunder.

Dokumentgranskning

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

Seriositetskontroll

Utföraren, Vardaga Opalen AB drivs i kommission av moderbolaget Ambea AB. Seriositetskontroll är utförd på Vardaga Opalen AB genom Creditesafe och visar för närvarande på mycket god kreditvärdighet.

Karina Zettlin Lindholm

Upphandlingscontroller

Beställare av välfärdstjänster

Välfärd Gävle