

Vård- och omsorgsnämnden

Verksamhetsuppföljning - Eskilshems vård- och omsorgsboende, Attendo

Förslag till beslut

1. Förvaltningens verksamhetsrapport godkänns.
2. Uppdrag till utföraren att avhjälpa brister enligt gula resultat i verksamhetsrapporten. Bristerna ska vara avhjälpna inom 6 månader.

Ärendebeskrivning

Avtal med privata utförare beskriver utförarens åtaganden beträffande verksamhetens innehåll och kvalitet. Verksamhetsuppföljningar genomförs för att följa upp följsamhet till avtal. Uppföljningen är en del i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete.

Verksamhetsuppföljning har genomförts våren 2024 inom Eskilshems vård- och omsorgsboende som bedrivs av Attendo. Samordnare Ulrika Sundkvist och utvecklare Suvi Stenberg har ansvarat för uppföljningen.

Uppföljningen har utförts genom intervjuer med omvårdnadspersonal och verksamhetschef, genom granskning av brukares genomförandeplaner och riskbedömningar, verksamhetens rutiner samt information om antalet medarbetare med undersköterskeutbildning (tillsvidareanställda samt vikarier).

Det sammantagna resultatet redovisas i bilaga.

Sammanfattande resultat

Uppfyllelse av kvalitetskraven i avtalet har bedömts i en tregradig skala; god uppfyllelse, delvis uppfyllelse samt ingen eller liten uppfyllelse.

Totalt har 6 kvalitetskrav följts upp. Nedanstående tabell beskriver hur verksamheterna uppfyller kraven.

Antal kvalitetskrav med god uppfyllelse	Antal kvalitetskrav med delvis uppfyllelse	Antal kvalitetskrav med ingen el. liten uppfyllelse
5	1	0

Utföraren ska avhjälpa brister enligt gula resultat i verksamhetsrapporten. Enligt avtal ska brister vara avhjälpna med den skyndsamtet som omständigheterna kräver, dock högst 30 dagar eller enligt angiven tidsplan.

Vård- och omsorgsförvaltningen kommer att följa upp att bristerna har

avhjälppts.

Vite och hävande av avtal kan komma att utkrävas om leverantören inte inom angiven tid (6 månader) åtgärdar en begäran från kommunen om rättelse av fel eller brist.

Bilaga

Resultatrapport verksamhetsuppföljning – Eskilshems vård- och omsorgsboende, Attendo.

FÖR VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Johan Lindström
Förvaltningschef

Monica Helmisaari
Biståndschef

Beslutet skickas till:
Eskilshems vård- och omsorgsboende, Attendo

Eskilshems vård- och omsorgsboende, Attendo 2024

Enhetens resultat kopplat till kvalitetskraven i avtalet

Beräkning av poäng:

Rutin=3 poäng

Intervjufrågor: Olika poängvärde fördelat på ja, delvis och nej.

Grönt=mer än 90% av maxpoäng, inga eller liten avvikelse - god uppfyllelse till krav= ingen åtgärd

Gult= mellan 30- 89% av maxpoäng, mindre allvarlig avvikelse – delvis uppfyllelse till krav = vissa åtgärder krävs

Rött= mindre än 30% av maxpoäng, allvarliga avvikelser/systematiska brister – ingen eller liten uppfyllelse till krav = stora åtgärder krävs.

Verksamhetsuppföljningens genomförande: Uppföljningen har bestått av granskning av rutiner, genomförandeplaner och riskbedömningar. Intervjuer har genomförts i verksamheten med tre omvårdnadspersonal samt med verksamhetschef.

Kvalitetsområde	Kvalitetskrav	Fråga	Enhetens resultat, poäng	Högsta möjliga resultat/poäng	Att åtgärda	Kommentar
Avvikelser	Utföraren ska ha rutiner för att rapportera, dokumentera, analysera och åtgärda avvikelser enl. socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Utföraren ska följa upp avvikelser senast inom tre veckor efter att de registreras samt notera vilka åtgärder som vidtagits till följd av avvikelserna.	Finns skriftlig rutin för avvikelser? Följs avvikelser upp? På vilket sätt hanteras avvikelser? Hur dokumenteras, hanteras, åtgärdas och återkopplas dessa?	9	9	Inga åtgärder krävs.	Det finns rutin som beskriver arbetssättet för avvikelser. Eskilshem har ett systematiskt arbetssätt för hantering av avvikelser som uppfyller kraven. Alla medarbetare vet när, var och hur de ska skriva en avvikelse. Kvalitetsansvariga (1 per avdelning) går igenom alla avvikelser 1 gg/mån och får sammanställning. Återkopplar sedan till medarbetare och de pratar om avvikelser bla på APT.
Klagomål och synpunkter	Utföraren ska ha rutiner för klagomål och synpunktshantering. Utföraren ska dokumentera, åtgärda och följa upp klagomål och synpunkter. Utföraren ska ha ett förhållningssätt som inbjuder den enskilde, anhörig eller annan att framföra sina synpunkter, klagomål, förslag och beröm.	Finns skriftlig rutin för avvikelser, synpunkter och klagomål? Följs klagomål och synpunkter upp? På vilket sätt hanteras synpunkter och klagomål? Hur dokumenteras, hanteras, åtgärdas och återkopplas dessa?	8	8	Inga åtgärder krävs.	Det finns rutiner som beskriver arbetssättet för synpunkter och klagomål. Eskilshem har ett systematiskt arbetssätt för hantering av synpunkter och klagomål som uppfyller kraven. Blankett för synpunkter lämnas varje månad till anhöriga tillsammans med Månadsinformationen.

Kvalitetsområde	Kvalitetskrav	Fråga	Enhetens resultat, poäng	Högsta möjliga resultat/poäng	Att åtgärda	Kommentar
Social dokumentation	<p>Utföraren ska uppfylla kraven i SOSFS 2014:5 och ansvarar för att dokumentation sker i enlighet Hälsa- och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen, Patientsäkerhetslagen, Patientdatalagen och Arkivlagen.</p> <p>Dokumentation ska vara värdeneutralt skriven.</p> <p>Utföraren ska ha rutiner för att upprätta och följa upp genomförandeplan (gp) senast två veckor efter att beställning överlämnats.</p>	<p>Finns skriftlig rutin om social dokumentation?</p> <p>Hur arbetar ni med social dokumentation, ex. genomförandeplaner och journalanteckningar?</p> <p>Finns bra förutsättningar för att dokumentera, ex. kunskap om social dokumentation och tid att dokumentera?</p> <p>Hur följs dokumentationen upp? Vid upptäckt av utvecklingsområdes, hur åtgärdas dessa?</p> <p>Granskning av avidentifierade genomförandeplaner har genomförts.</p>	10	10	Inga åtgärder krävs.	<p>Det finns rutin för social dokumentation.</p> <p>Eskilshem har ett systematiskt arbetssätt för social dokumentation som uppfyller kraven.</p> <p>Medarbetarna ansvarar för 2 boende samt är reserv för 2 andra (täcker vid varandras frånvaro) Genomförandeplan följs upp var sjätte månad eller oftare vid behov.</p> <p>Medarbetare beskriver att de inte kan dokumentera i systemet via telefonen, utan skriver in i systemet så snart som möjligt.</p> <p>Genomförandeplan finns utskriven i pappersform med kortfattad information samt i verksamhetssystemet Safedoc.</p>

Kvalitetsområde	Kvalitetskrav	Fråga	Enhetens resultat, poäng	Högsta möjliga resultat/poäng	Att åtgärda	Kommentar
Bemanning och kompetens	<p>Utföraren ska säkerställa att verksamheten är bemannad dygnet runt, årets alla dagar med adekvat kompetens och sådan personalstyrka att den enskilde tillförsäkras god och säker vård och omsorg samt social stimulans. Med adekvat kompetens avses grundläggande kunskaper enligt SOSFS 2011:12.</p> <p>Bemanningen ska vara flexibel och stå i relation till brukarnas behov. Utföraren ska ha personal med sjuksköterskekompetens tillgänglig årets alla dagar för att bedöma behov av och utföra hälso- och sjukvård.</p>	<p>Information om andelen medarbetare med omvårdnadsutbildning både tv-anställda och vikarier</p> <p>Finns tillgång till personal (tv-anställda och vikarier) med omvårdnadsprogrammet el. motsvarande utbildning för att kunna utföra god och säker vård och omsorg?</p> <p>Tycker ni att verksamheten är bemannad så att ni kan ge den enskilde god och säker vård och omsorg?</p> <p>Vad händer om vårdtyngden förändras (ökar/minskar) t.ex. dubbelbemanning eller vård i livets slutskede på de olika avdelningarna/enheterna? Vad händer vid personals frånvaro?</p>	7	9	Vissa åtgärder krävs.	<p>Tillsvidareanställd personal: 71% har undersköterskeutbildning 29% har ingen utbildning eller vårdbiträdesutbildning. Av vikarierna är 61% undersköterskor. Övriga vikarier har alla erfarenhet av demens och äldreomsorg.</p> <p>Sjuksköterska finns på plats dagtid och utgår från Ekebyvägen på natten. Sjuksköterska kan få åka till Västerås på natten. Känns långt om sjuksköterska är i Västerås när det hänt något. Sjuksköterska svarar alltid i telefon.</p> <p>Boenden vill ibland vara lite extra fina eller gå en promenad. Medarbetare vill göra detta men hinner inte/kan inte om de är ensamma på avdelningen.</p> <p>Medarbetare hjälps åt mellan avdelningarna. De med delegation behöver ge medicin på flera avdelningar om inte medarbetare har delegering. De byter avdelning så ingen avdelning lämnas tom.</p> <p>Det tar tid att ringa in vikarier på kvällar och helger. Det händer att medarbetare är ensamma på avdelningen tills vikarie kan komma. Flera ordinarie personal (deltid) jobbar extra, bra då boende känner personalen. Extra resurs sätts in vid behov när det inte räcker att omfördela ordinarie bemanning. Vid vård i livets slut tillsätts extra resurs för vak.</p> <p><u>Eskilshem ska:</u> Säkerställa att det finns fler medarbetare med adekvat utbildning</p> <p><u>Eskilshem ska:</u> Säkerställa att det finns tillräckligt många medarbetare med delegation.</p>

Kvalitetsområde	Kvalitetskrav	Fråga	Enhetens resultat, poäng	Högsta möjliga resultat/poäng	Att åtgärda	Kommentar
Säkerhet och trygghet	<p>Utföraren ansvarar för säkerhet och krisberedskap inom verksamheten. Utföraren ska genomföra risk- och sårbarhetsanalys (RSA) och utifrån genomförd analys upprätta rutiner för agerande vid t.ex. hot och våld. Personal ska regelbundet informeras om rutiner och säkerhetsarbete.</p> <p>Orsakerna till (BPSD) beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom ska kartläggas för att förebygga och minska symtom. Skattning av BPSD symtom ska byggas på observation, analys, åtgärder och utvärdering. Bedömning och åtgärder ska ske i samverkan med legitimerad personal. Minst en årlig uppföljning ska ske.</p>	<p>Finns det rutin?</p> <p>Berätta om verksamhetens rutiner kopplade till ex. hot och våld eller säkerhet för brukare och personal.</p> <p>På vilket sätt och hur ofta pratar ni om säkerhet på arbetet?</p> <p>Hur gör ni när en hotfull situation uppstår?</p> <p>På vilket sätt får ni stöd i samband med ärenden med svårare beteendeproblematik?</p> <p>Hur arbetar ni med riskbedömningar för de boende?</p> <p>Hur arbetar ni med planer för personer med BPSD-problematik och hur följs dessa upp?</p>	12	12	Inga åtgärder krävs.	<p>Esksilshem har rutiner för säkerhet och krisberedskap samt flera rutiner för tex hot och våld och risk- och behandlingsplaner som uppfyller kraven.</p> <p>Verksamhetschef informerar kontinuerligt om rutiner. Dialoger sker i flera olika forum med varierande intervall.</p> <p>Medarbetare beskriver rutiner för hur de ska gå tillväga vid hot om våld och vem de ska kontakta. Det finns överfallslarm, 2 mobiler med personlarm samt en mobil som är direktkopplad till Securitas. Denna mobil flyttas mellan avdelningarna där behov finns. När boende är "stökig"- skyddas de andra boende och medarbetare tar hjälp från andra avdelningar.</p> <p>Riskbedömning utförs vid inflytt, om risker finns i lägenheten. Sedan vid behov eller om något inträffar. Följs upp var tredje månad eller tidigare vid behov.</p> <p>Gör BPSD på alla och skriver en bemötandeplan. Medarbetare provar sig fram för att hitta rätt. Pratar med varandra om hur de jobbar med bemötande och ger tips. Kan ta hjälp av Demensteamet i individuella fall för att få stöd, råd och kunskap.</p>

Kvalitetsområde	Kvalitetskrav	Fråga	Enhetens resultat, poäng	Högsta möjliga resultat/poäng	Att åtgärda	Kommentar
Stöd och handledning	<p>Utföraren ska ha verksamhetschef med hög närvaro i verksamheten för att leda och stödja medarbetarna i det dagliga arbetet</p> <p>Utföraren ska ha legitimerad personal med kompetens att handleda och ge instruktioner till omvårdnadspersonal för utförande av hälso-och sjukvårdsinsatser, habiliterings-och rehabiliteringsinsatser samt instruera att hantera tekniska hjälpmedel.</p> <p>Utföraren ska säkerställa att det finns tillgång till arbetsledning dygnet runt, årets alla dagar.</p> <p>Utföraren ska skapa regelbundna och planlagda tillfällen med alla medarbetarna där man diskuterar och enas om gemensamma förhållningssätt och arbetssätt samt diskuterar etik och värdegrundsfrågor.</p> <p>Utföraren ska ge nyanställda medarbetare tillräcklig introduktion för att de ska kunna utföra arbetsuppgifterna på ett adekvat och säkert sätt och ha ett skriftligt fastställt program för introduktion.</p> <p>Utföraren ska ge medarbetarna kontinuerlig utbildning i flyttningsteknik samt tillgång till arbetstekniska hjälpmedel för att förebygga arbetsskador</p>	<p>Finns det tillgång till personer som kan stödja och handleda medarbetarna dygnet runt?</p> <p>Om ni behöver stöd och råd i någon fråga, till vem vänder ni er då?</p> <p>Upplever ni att det stöd som finns är tillräckligt, eller att det är något stöd som saknas för att ni ska kunna utföra arbetet på ett bra och säkert sätt?</p>	5	5	Inga åtgärder krävs.	<p>Eskilshem har en struktur för stöd och handledning som uppfyller kraven.</p> <p>Medarbetare har stöd av varandra, av sjuksköterska, arbetsterapeut samt av verksamhetschef när de behöver.</p>