

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Datum 2017-12-04

Dnr 2017/0076

Till Vård- och omsorgsnämnden

Verksamhetsuppföljning, särskilda boenden i egen regi och med avtal enligt LOU.

Sammanfattning

Verksamhetsuppföljning av särskilda boenden inom egen regi med beställning till Produktionsförvaltningen och verksamheter som är upphandlade enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) har genomförts, vilket redovisas i föreliggande rapporter.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna föreliggande rapporter

Bakgrund

Verksamhetsuppföljningen omfattar ett äldreboende i egen regi och två äldreboenden som är upphandlade enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Fokus områden har varit ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete samt mat och måltider.

Förvaltningens slutsatser

Vid verksamhetsuppföljningen framkom att det pågår ett kvalitets- och utvecklingsarbete inom verksamheterna där verksamheterna har kommit olika långt i sitt interna arbete. Det finns engagemang och intresse hos ledning och personal att arbeta med förbättringsförslag inom verksamheterna. Vissa brister finns dock i det systematiska ledningssystemet för kvalitet samt inom fokusområdet mat och måltider.

Utföraren åläggs att upprätta en handlingsplan där det ska framgå hur och när de påtalade bristerna ska vara åtgärdade. Handlingsplanen ska lämnas till sakkunnig senast 2018-02-15.

Bilagor

1. Solskiftet äldreboende, 2017-10-25
2. Vårdbo äldreboende, 2017-10-30
3. Enebackens äldreboende, 2017-10-31



Susanna Kiesel
Socialdirektör



Kerstin Odenfelt
Sakkunnig äldre

Verksamhetsuppföljning - Rapport

Verksamhet: Solskiftets äldreboende

Beställningens diarienummer: von 2010/0047

Datum för uppföljning: 2017-10-25

Metod för uppföljning: Platsbesök med intervju av tillförordnad enhetschef och några av medarbetarna

Kort om verksamheten

Solskiftets äldreboende drivs av kommunens egenregiverksamhet som lyder under Produktionsstyrelsen. Solskiftet är ett äldreboende med somatisk inriktning avsett för totalt 36 personer med omfattande vård- och omsorgsbehov. Det är 12 stycken boende per avdelning. Grundbemanningen per avdelning är: 3 st omvårdnadspersonal/undersköterska som arbetar dagtid och 2 st som arbetar kväll. Bemanningen av omvårdnadspersonal är samma vardag som helg. Vid behov, utifrån vårdtyngd, används extra personal för att stärka upp under en tidsbegränsad period.

Det är 2 st sjuksköterskor(1,5 åa) som arbetar dagtid, kl 07.00-17.00 måndag till fredag. Övrig tid, kvällar och helger anlitas joursjuksköterska dels rådgivande per telefon och dels att de kommer till enheten om så behövs. Joursjuksköterska har en inställetid på 30 min. Vakanta pass bemannas med timanställd sjuksköterska.

Natttid är det 3 st undersköterskor som arbetar över hela äldreboendet. Ledningsfunktionen i verksamheten är organiserad med en enhetschef som leder och fördelar det dagliga arbetet tillsammans med biträdande enhetschef, arbetsledare och bemanningsansvarig. Övriga funktioner som finns i verksamheten är sjuksköterskor, arbetsterapeut, fysioterapeut och lokalvårdare.

Beställning/Uppdrag

Verksamheten ska bedrivas på ett sådant sätt att verksamheten uppfyller de krav och mål som ställs i de grundläggande lagarna; socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt övriga gällande lagar, föreskrifter, råd, anvisningar för att uppnå kvalitet.

Verksamheten ska bygga på respekt för de boende, ge möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och med respekt för självbestämmande och integritet. Den boende ska ges möjlighet till en aktiv, stimulerande och meningsfull dag samt service, omvårdnad och hälso- och sjukvård.

1.2 Ansvar för ledningssystem

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange vem som ansvarar för de arbetsuppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt utveckla och säkerställa kvaliteten i verksamheten. 3 kap. 3§ SOSFS 20011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende **ansvar** för ledningssystem, enligt ovan

Ja: Nej: Delvis:

1.3 Användning av ledningssystem

Med hjälp av ledningssystemet ska den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS: planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. 3 kap. 2§ SOSFS 2011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende **användning** av ledningssystem, enligt ovan

Ja: Nej: Delvis:

Kommentar: Tf enhetschef har inlett ett arbete med att använda ledningssystemet i verksamheten.

2. Systematiskt kvalitetsarbete

"Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet enligt SOSFS 2011:9, 4 kap. 2§. För varje aktivitet ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska delvis beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten, enligt SOSFS2011:9, 4 kap. 4§"

2.1 Riskanalys

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska verksamheten. 1) uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och 2) bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen, enligt SOSFS 2011:9, 5 kap. 1§.

Verksamheten uppfyller kraven avseende **riskanalys**, enligt ovan

Lex Sarah

Information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska ges till den som omfattas av skyldigheten när han eller hon påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande. Informationen ska därefter ges återkommande. Information om vem i verksamheten som är utsedd att vara mottagare av rapporter ska också ges vid det första tillfället samt vid senare tillfälle om förändring av mottagare görs enligt SOSFS 2011:5 2 kap. 2§

Verksamheten har kännedom om skyldigheten att rapportera och till vem, enligt ovan.

Ja: Nej: Delvis:

Mat och måltider

"Personal som i sin yrkesutövning ger äldre personer stöd och hjälp i en särskilt inrättad boendeform/särskilt boende bör som minst ha kunskaper om vilken betydelse måltid, mat o näring har för äldre personers hälsa o välbefinnande, kunskap om hur förutsättningar skapas för goda matvanor o en god måltidsmiljö, förmåga att tillaga måltider, förmåga att stödja äldre personer vid måltider och kunskap om livsmedelshantering i enlighet med SOSFS 2011:12, allmänna råd".

Vid Solskiftets äldreboende erbjuds den boende 2 rätter att välja på till lunch. Alla boende erbjuds mellanmål. Om boende tackar nej till mellanmål dokumenteras detta och följs upp vid upprepade tillfällen. Verksamheten tillhandahåller specialkost av medicinska, etniska och religiösa skäl. För att inte undernäring ska förekomma hos de boende säkerställs deras näringstillstånd bl a genom att deras vikt följs upp regelbundet i nära dialog med ansvarig sjuksköterska. Den boende erbjuds, att det alltid finns något att dricka i bostaden. Att nattfastan inte överstiger 11 timmar, säkerställs genom att den boende, som inte ätit kvällsmål, alltid erbjuds nattmål. Dokumentation förs.

1) Verksamheten har säkerställt att personalen har kunskaper om vilken betydelse måltid, mat och näring har för äldre personers hälsa och välbefinnande.

Ja: Nej: Delvis:

Kommentar:

Verksamheten har inget system för att säkerställa att personalen har de kunskaper som krävs.

Personalen berättar att rutinen är att de följer en checklista där de går igenom olika områden inom livsmedelshanteringen.

Resultat

Verksamhetsuppföljningen: Föranleder ingen åtgärd <input checked="" type="checkbox"/> Föranleder åtgärd
Brister har uppmärksammats inom följande områden:
<input checked="" type="checkbox"/> Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
<input checked="" type="checkbox"/> Risikanalyser
<input checked="" type="checkbox"/> Egenkontroll
Utredning av avvikelser
Lex Sarah
<input checked="" type="checkbox"/> Mat och Måltider
Kommentar: En handlingsplan för när och hur påtalade brister ska vara åtgärdade lämnas till sakkunnig senast 2018-02-15

Datum

2017-12-05

Sakkunnig äldre



Kerstin Odenfelt

Verksamhetsuppföljning – Rapport

Verksamhet: Vårdbo äldreboende, Attendo

Avtalets diarienummer: 2012-100

Datum för uppföljning: 2017-10-30

Metod för uppföljning: Platsbesök med intervju av enhetschef och några av medarbetarna

Kort om verksamheten

Vårdbos äldreboende drivs i enskild regi i form av driftentreprenad med Attendo AB. Upphandlingen genomfördes i enlighet med lagen om offentlig upphandling (LOU). Vårdbo är ett äldreboende med demens och somatisk inriktning avsett för 24 personer med omfattande vård- och omsorgsbehov. Det är 12 stycken boende per våningsplan. Idag finns det också 2 st parboende i verksamheten.

Grundbemanningen per våningsplan är 3 st omvårdnadspersonal/undersköterskor som arbetar dagtid och 3 st som arbetar kväll. Bemanningen av omvårdnadspersonal är samma vardag som helg.

Vid behov, utifrån vårdtyngd, används extra personal för att stärka upp under en tidsbegränsad period.

Det är 2 st sjuksköterskor(1,65åa) som arbetar dagtid, kl 07.00-17.00, måndag till fredag. Övrig tid, kvällar, helger och nätter anlitas sjuksköterska från Attendos mobila team dels rådgivande per telefon och dels att de kommer till verksamheten om så behövs. Inställetiden är 30 min. Nattetid är det en undersköterska som arbetar per våningsplan.

Ledningsfunktionen i verksamheten är organiserad med en verksamhetschef som leder och fördelar det dagliga arbetet. Övriga funktioner som finns i verksamheten är arbetsterapeut, fysioterapeut, samordnare, vårdpersonal och lokalvårdare.

Beställning/Uppdrag

Verksamheten ska bedrivas på ett sådant sätt att verksamheten uppfyller de krav och mål som ställs i de grundläggande lagarna; socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt övriga gällande lagar, föreskrifter, råd, anvisningar för att uppnå kvalitet.

Verksamheten ska utgå från följande kvalitetsbegrepp: kontinuitet, integritet, trygghet, tillgänglighet, rätt till självbestämmande och rätt till ett så aktivt och meningsfullt liv som möjligt och med respekt för alla människors lika värde.

1.2 Ansvar för ledningssystem

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange vem som ansvarar för de arbetsuppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt utveckla och säkerställa kvaliteten i verksamheten. 3 kap. 3§ SOSFS 20011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende **ansvar** för ledningssystem, enligt ovan

Ja: Nej: Delvis:

1.3 Användning av ledningssystem

Med hjälp av ledningssystemet ska den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS: planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. 3 kap. 2§ SOSFS 2011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende **användning** av ledningssystem, enligt ovan

Ja: Nej: Delvis:

2. Systematiskt kvalitetsarbete

"Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet enligt SOSFS 2011:9, 4 kap. 2§. För varje aktivitet ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska delvis beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten, enligt SOSFS2011:9, 4 kap. 4§"

2.1 Riskanalys

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska verksamheten. 1) uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och 2) bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen, enligt SOSFS 2011:9, 5 kap. 1§.

Verksamheten uppfyller kraven avseende **riskanalys**, enligt ovan

Ja: Nej: Delvis:

Verksamheten har kännedom om skyldigheten att rapportera och till vem, enligt ovan.

Ja: X Nej: Delvis:

Mat och måltider

”Personal som i sin yrkesutövning ger äldre personer stöd och hjälp i en särskilt inrättad boendeform/särskilt boende bör som minst ha kunskaper om vilken betydelse måltid, mat o näring har för äldre personers hälsa o välbefinnande, kunskap om hur förutsättningar skapas för goda matvanor o en god måltidsmiljö, förmåga att tillaga måltider, förmåga att stödja äldre personer vid måltider och kunskap om livsmedelshantering i enligt med SOSFS 2011:12, allmänna råd”.

Vid Vårdbos äldreboende erbjuds den boende en rätt till lunch respektive middag. Alla boende erbjuds mellanmål. Om boende tackar nej till mellanmål dokumenteras detta och följs upp vid upprepade tillfällen enligt en bestämd rutin. Verksamheten tillhandahåller specialkost av medicinska, etniska och religiösa skäl. För att inte undernäring ska förekomma hos de boende följs deras vikt upp regelbundet i nära dialog med ansvarig sjuksköterska. Sjuksköterskan har också det övergripande ansvaret vad gäller kost och nutrition och ansvarar för att alla boende genomgår en nutitionsbedömning vid inflyttning och att uppföljning sker. Att nattfastan inte överstiger 11 timmar, säkerställs genom att den boende, som inte ätit kvällsmål, alltid erbjuds nattmål samt att nattpersonalen gör näringsshots som erbjuds alla boende framför allt på morgonen. Dokumentation förs.

1) Verksamheten har säkerställt att personalen har kunskaper om vilken betydelse måltid, mat och näring har för äldre personers hälsa och välbefinnande.

Ja: Nej: X Delvis:

Kommentar:

Verksamheten har inget system för att säkerställa att personalen har de kunskaper som krävs.

Verksamhetschefen berättar att verksamhetens leverantör av färdiglagade rätter erbjuder utbildning i hantering och servering av de samma.

Personalen berättar, att i början när verksamheten startade med att servera Dafgårds rätter, fick de utbildning i hanteringen av livsmedel.

Resultat

Verksamhetsuppföljningen	Föranleder ingen åtgärd X Föranleder åtgärd
Brister har uppmärksammats inom följande områden:	
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	
Riskanalys	
Egenkontroll	
Utredning av avvikelser	
Lex Sarah	
X Mat och Måltider	
Kommentar: En handlingsplan för när och hur påtalade brister ska vara åtgärdade lämnas till sakkunnig senast 2018-02-15	

Datum

2017-12-05

Sakkunnig äldre

Kerstin Odenfelt
Kerstin Odenfelt

Verksamhetsuppföljning – Rapport

Verksamhet: Enebackens äldreboende

Beställningens diarienummer: 2016-21

Datum för uppföljning: 2017-10-31

Metod för uppföljning: Platsbesök med intervju av verksamhetschef och några av medarbetarna

Kort om verksamheten

Enebackens äldreboende drivs i enskild regi i form av driftentreprenad med Temabo AB. Upphandlingen genomfördes i enlighet med lagen om offentlig upphandling (LOU). Enebacken är ett äldreboende med demens och somatisk inriktning avsett för totalt 108 personer med omfattande vård- och omsorgsbehov. Det är totalt 12 enheter, 10 enheter med demensinriktning varav en är korttidsenhet inklusive växelvård och 2 enheter med somatisk inriktning. Det är 9 st boende per ”vinge(enhet)”, totalt 18 st boende per avdelning, 36 stycken boende per våningsplan. Huset består av 3 våningsplan.

Grundbemanningen per enhet är 3 st omvårdnadspersonal/undersköterskor som arbetar dagtid, vardagar och helger.

Kvällstid, vardagar och helger arbetar det 2 undersköterskor per enhet.

Det är 5 st sjuksköterskor (5,5åa) som arbetar måndag till fredag på ”rullande schema”, 2 st sjuksköterskor per våningsplan.

Kvällar och helger(dagtid) arbetar det en sjuksköterska på hela huset. Natttid är det en sjuksköterska som arbetar över hela huset.

Natttid är det en undersköterska per avdelning dvs 2 st per våningsplan. Totalt är de 6 st undersköterskor som arbetar i huset.

Korttidsenheten beräknas starta upp under november månad 2017.

Personalplaneringen för korttidsenheten är som för de övriga enheterna, 3 st undersköterskor dagtid och 2 st kvällstid. Utifrån verksamhetens inriktning kommer fler resurser tillkomma vart eftersom platserna beläggs.

Vid behov, utifrån vårdtyngd, används extra personal för att stärka upp under en tidsbegränsad period.

Ledningsfunktionen i verksamheten är organiserade med en verksamhetschef och tre enhetschefer. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamhetens ekonomi, personal, kvalitet, arbetsmiljö.

Enhetschefernas ansvar är fördelat med att en har hälso- och sjukvårdsansvar, en har MAR ansvar dvs ansvarig för rehabpersonal(arbetsterapeut och fysioterapeut), dagverksamhet och korttidsenheten. Den tredje av enhetscheferna

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Det samma gäller att med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten enligt SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3§§”

1.1 Ledningssystem

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten som används för att säkra verksamhetens kvalitet. 3 kap. 1§ SOSFS 2011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende **ledningssystem**, enligt ovan

Ja: **Nej:** **Delvis:** X

Kommentar: Det pågår ett arbete med att ta fram ett ledningssystem för verksamheten där krav och mål ska kartläggas och att klargöra vilken verksamhet som bedrivs.

1.2 Ansvar för ledningssystem

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange vem som ansvarar för de arbetsuppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt utveckla och säkerställa kvaliteten i verksamheten. 3 kap. 3§ SOSFS 2011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende **ansvar** för ledningssystem, enligt ovan

Ja: X **Nej:** **Delvis:**

1.3 Användning av ledningssystem

Med hjälp av ledningssystemet ska den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS: planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. 3 kap. 2§ SOSFS 2011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende **användning** av ledningssystem, enligt ovan

Ja: **Nej:** X **Delvis:**

Kommentar: Det pågår ett arbete med att implementera ledningssystemet för att använda det i verksamheten.

2.3 Avvikelser

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska enligt SOSFS 2011:9, 5 kap 3§ ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från:

1. *Vård- och omsorgstagare och deras närstående*
2. *Personal*
3. *Vårdgivare*
4. *myndigheter*
5. *Föreningar, organisationer och andra intressenter*

Inkomna synpunkter och klagomål ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet, enligt SOSFS 2011:9, 6 kap. 6§

Verksamheten uppfyller kraven avseende **utredning av avvikelser**, enligt ovan

Ja: Nej: Delvis:

Lex Sarah

Information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska ges till den som omfattas av skyldigheten när han eller hon påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande. Informationen ska därefter ges återkommande. Information om vem i verksamheten som är utsedd att vara mottagare av rapporter ska också ges vid det första tillfället samt vid senare tillfälle om förändring av mottagare görs enligt SOSFS 2011:5 2 kap. 2§

Verksamheten har kännedom om skyldigheten att rapportera och till vem, enligt ovan.

Ja: Nej: Delvis:

Mat och måltider

Ur Svensk Standard SS 872500:2015 har några av kraven används för att följa upp och säkerställa området mat och måltider. Det framgår av texten nedan.

Enebackens äldreboende säkerställer att minst två rätter och tillbehör erbjuds till huvudmålen och att den äldres måltider blir fördelade jämt över den vakna

Kommentar:

Verksamheten har inget system för att säkerställa att personalen har de kunskaper som krävs.

Verksamhetschefen berättar att inom varje enhet finns det personal som har uppdraget att vara kostombud för de boende. Kostombuden är representanter i husets kostråd.

Personalen berättar att de brukar duka fint och när de sitter med vid måltiderna så startas oftast en konversation.

3) Verksamheten säkerställer personalens *förmåga att tillaga måltider*

Ja: Nej: Delvis:

Kommentar:

Verksamheten har inget system för att säkerställa att personalen har den förmåga som krävs för att tillaga måltider.

Verksamhetschefen säger att det är viktigt att det är rätt personer med kunskap, intresse och engagemang som tillagar måltiderna. Grunden är att det finns kompetens hos personalen som ska tillaga måltiderna.

4) Verksamheten säkerställer personalens *förmåga till att stödja äldre personer vid måltider.*

Ja: Nej: Delvis:

Kommentar:

Det säkerställs genom pedagogiska måltider. Det innebär att personal sitter med vid måltider som stöd till de boende som behöver praktisk hjälp, t ex matning. De har också uppdraget att fånga upp synpunkter som framförs av de boende vid bordet.

5) Verksamheten säkerställer personalens *kunskap om livsmedelshantering*

Ja: Nej: Delvis:

Kommentar:

Verksamheten har inget system för att säkerställa att personalen har de kunskaper som krävs.

Verksamhetschefen berättar att under introduktionen av nyanställda tar chefen del av hur personalen jobbar praktiskt i köket med hantering av livsmedlen.