3.12

Uppsala KOMMUN

ÄLDREFÖRVALTNINGEN

Handläggare	Datum	Diarienummer
Eva Erikson	2015-07-10	ALN-2014-0442

Äldrenämnden

Avtalsuppföljning vid Linné, vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut
Äldrenämnden föreslås besluta

att med beaktandet av resultatet lägga rapporten till handlingarna

Ärendet
Äldreförvaltningen genomförde en avtalsuppföljning den 5 november 2014 (ALN-2014-0402). Synpunkter gällande brister hade dessförinnan inkommit från bl a närstående, biståndshandläggare och medicinskt ansvariga. Rapport *se bilaga 1.* Den 9 december 2014 kallades ledningen för Kosmo AB till möte där beställare och utförare enades om att brister enligt ska-krav i avtal förelåg och att ersättningsreducering ska gälla från den 14 december 2014 (ALN-2014-0442). Den 14 januari 2015 inkom brev från Kosmo AB där ersättningsreduceringen bestreds, *se bilaga 2.* Den 11 februari 2015 genomfördes en riktad avtalsuppföljning. Se rapport, *bilaga 3.* Förvaltningen konstaterade att det fortfarande fanns förbättringsområden. Svar på Kosmos brev från den 14 januari skickades från äldreförvaltningen den 9 mars 2015, *se bilaga 2.* Verksamhetens pågående utvecklingsarbete bedömdes inte till fullo kunna leda till avtalsuppfyllelse. Ledningen meddelas att ersättningsreducering fortsätter. I mars 2015 tar äldreförvaltningen kontakt med kommunjurist Torkel Winbladh för en dialog kring sanktioner utifrån uppmärksammade brister. I början av februari övergick Kosmo AB´s aktieinnehav till Norlandia Care AB. Äldreförvaltningen och nya ägaren har vid ett flertal kontakter och möten stämt av det utvecklingsarbete som pågått i verksamheten under våren och finner att ersättningsreduceringen kan hävas från den 4 juni 2015.

Äldreförvaltningen

Gunn-Henny Dahl
Tf Direktör

Bilaga 1: Rapport från avtalsuppföljning (ALN-2014-0402)
Bilaga 2: Brev från Kosmo AB samt svar från äldreförvaltningen
Bilaga 3: Rapport från riktad avtalsuppföljning (ALN-2014-0442)

Postadress: Uppsala kommun, Äldreförvaltningen, 753 75 Uppsala
Besöksadress: Svartbäcksgatan 44 • Telefon: 018-727 00 00 (växel)
E-post: aldreforvaltningen@uppsala.se
www.uppsala.se

Bilaga 1

Uppsala KOMMUN

ÄLDREFÖRVALTNINGEN

Handläggare
Mia Gustafsson
Eva Erikson

Datum
2015-01-20

Diarienummer
ALN-2014-0402

Kosmo AB,
Vård-och omsorgsboendet Linné
Verksamhetschef Jessica Corell

Avtalsuppföljning vid vård-och omsorgsboende Linné

Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	Kosmo AB Vård- och omsorgsboendet Linné
Adress	Stenbrohultsvägen 93, 757 58 Uppsala
Verksamhetschef	Jessica Corell
Tfn och mailadress	018-727 85 80, 0722-10 37 90 jessica.corell@kosmo.se
Uppföljning utförd av	Mia Gustafsson och Eva Erikson
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Verksamhetschef Jessica Corell, regionchef Annika Ågren. Arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska samt fyra omvårdnadspersonal (representanter dag/kväll)
Totalt antal platser	80 platser
Typ av verksamhet	Vård-och omsorgsboende inr omvårdnad
Avtal	Kontrakt för drift av Linné i Uppsala kommun, diarienummer ALN-2008-0206.30
Avtalstid	2009-11-02 till och med 2012-11-01 + 3 år
Datum för uppföljning	2014-11-05

Vård- och omsorgsboendet Linné startade i november 2009. Boendet var då helt nybyggt och Kosmo fick förtroende att driva boendet på uppdrag av Uppsala kommun.

Linné inrymmer totalt 80 platser och inriktningen är omvårdnad. Byggnaden består av fyra våningar med 20 lägenheter på varje plan. På bottenvåningen finns 20 lägenheter, lokaler för administration, rehabilitering, service samt tillagningskök och matsal (restaurang Linné). Verksamheten är belägen i stadsdelen Sävja söder om Uppsala centrum.

1. Sammanfattning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg HVK[1] har genomfört en planerad avtalsuppföljning på vård-och omsorgsboendet Linné som drivs av Kosmo AB. Kontoret bedömer att Linné är en verksamhet som inom vissa områden fungerar väl. Dock finns ett flertal brister och förbättringsområden.

Avtalsuppföljningen föranleddes av ett flertal synpunkter och klagomål som inkommit till kontoret från anhöriga, kontorets myndighet, sektionen för intern support SIS (individuppföljare, boendesamordning). MAS/MAR[2], sektionen för medicinskt vårdansvar SMA har hösten 2014 genomfört en tillsyn av hälso- och sjukvården[3] vid verksamheten där ett flertal brister uppdagades. Brister inom socialtjänstens område har även rapporterats. Med anledning av detta har MAS/MAR stöttat verksamheten i ett kvalitetsarbete för att säkra upp rutiner, arbetssätt och metoder inom hälso-och sjukvårdsområdet. Kvalitetsarbetet fortgår inom vissa delar och MAS/MAR följer upp resultat och effekter i verksamheten av insatser. MAS/MAR och ansvarig uppdragsstrateg kommer hålla kontinuerlig kontakt för att följa att arbetet fortskrider och åtgärder sker enlig överenskommelse.

1.1 Kontorets kommentarer efter genomförd uppföljning

Nedanstående områden har varit fokusområden i den nu genomförda uppföljningen. Kontoret har följt upp hur utföraren uppfyller gällande avtal inom dessa områden. I detta kapitel sammanfattas såväl positiva sidor som de konstaterade bristerna.

Värdegrundsarbete

- HVK ser att det finns en grundkunskap för ett värdegrundsarbete på Linné men att detta är i sin linda och verksamheten har ett stort utvecklingsarbete att göra inom området. De lokala värdighetsgarantierna är inte implementerade i verksamheten fullt ut. I bifogad handlingsplan ska verksamheten beskriva hur planering och åtgärder ser ut för värdegrundsarbetet samt de åtgärder som ska vidtas för att de lokala värdighetsgarantierna ska implementeras fullt ut i verksamheten.

Verksamhet, organisation och bemanning

- HVK får en bild av att verksamheten vid uppföljningstillfället har den bemanning som krävs när det gäller omvårdnadspersonal, dock finns tveksamheter om bemanningen är tillräcklig på plan 1 där vårdtyngden beskrevs vara tyngre än på övriga plan. Kontoret förväntar sig att ledningen är observant och bemannar på avdelningarna efter behov och vårdtyngd. Kontoret begär i handlingsplan en redogörelse över vilka åtgärder som vidtas för att säkerställa att bemanningen är tillräcklig för att möta den vårdtyngd och de behov som finns.

---

[1] Vid årsskiftet skedde olika förändringar inom kontoret som b la medförde att kontoret för hälsa, vård och omsorg HVK numera benämns som äldreförvaltningen ÄLF. Även avdelningar inom organisationen har ändrat benämning. I detta dokument används dock tidigare benämningar då avtalsuppföljningen ägde rum innan förändringarna skedde. I dokumentets sidhuvud/fot framkommer dock aktuella uppgifter.

[2] MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAR, medicinskt ansvarig för rehabilitering

[3] Utredning från tillsynen av hälso- och sjukvården i september 2014, diarenummer ALN-2014-0450

- Kontoret begär i handlingsplan en beskrivning av de biträdande verksamhetschefernas erfarenhet och kompetens så kraven i avtalet uppfylls.

- När det gäller bemanning av arbetsterapeut och sjukgymnast, se vidare under avsnitt 3.8 Fallprevention och bedömning av rehabiliteringsbehov.

Kompetens och kompetensutveckling

- Kontoret bedömer att verksamheten inte uppfyller krav i avtal inom området och ett flertal brister finns. Verksamhetens kvalitetsarbete har varit eftersatt en längre tid. Individuella kompetensutvecklingsplaner finns inte upprättade. Kontoret begär i handlingsplan en redogörelse som visar vilka åtgärder som vidtagits gällande kvalitetsarbetet sedan avtalsuppföljning, samt vad som planeras kommande halvår. Arbetet i Super 8 grupperna ska beskrivas och konkreta exempel på kvalitetshöjandearbete från respektive grupp ska framgå. Kontoret begär även svar i handlingsplan när samtliga individuella kompetensutvecklingsplaner förväntas vara upprättade.

- HVK noterar att ett relativt högt antal fastanställd personal är utbildade undersköterskor, vilket är positivt. Dock förväntar sig kontoret att ledningen fortsätter arbeta aktivt för att outbildad fastanställd personal ska genomföra utbildning, samt att ge stöd och insatser till personal där brister/svårigheter med språket påvisats. Vidare är arbetet med omvärldsbevakning ett förbättringsområde för verksamheten att omgående vidta åtgärder kring. Verksamheten arbetar på att förbättra introduktionen för nyanställd omvårdnadspersonal med tydlig rutin. Dock finns behov av att även upprätta en liknande rutin för legitimerad. Kontoret begär att få ta del av denna rutin.

Kontaktmannaskap

- Kontoret bedömer att verksamheten inom detta område fungerar bra i vissa delar men att ett förbättringsarbete krävs för att krav i avtal ska uppnås fullt ut. Anhörigträffar och brukarråd genomförs i verksamheten. Ett närståenderåd har nyligen startat, vilket kontoret ser positivt på. Dock måste det säkras att all personal har kännedom om vad ett kontaktmannaskap innebär och att ett gemensamt känt arbetssätt praktiseras. Den rutin för kontaktmannaskapet som tilldelats kontoret måste göras känd i hela personalgruppen. I anbudet bilaga 14 (kontaktpersonens huvuduppgifter) beskriver Kosmo att kontaktperson ges schemalagd tid att umgås med den boende, vilket inte förefaller förankrat då den individuella tiden inte är schemalagd och inte säkras fullt ut i verksamheten. Verksamheten måste säkra att aktiviteter även sker på individnivå och att dessa aktiviteter utgår ifrån de enskildas individuella behov och önskemål.

  Kontoret begär i handlingsplan en redogörelse hur ovanstående områden ska implementeras och säkerställas fullt ut i verksamheten.

Mat och måltider

- Kontoret ser att det finns många delar inom detta område som fungerar väl och att kraven i avtalet uppfylls, men att vissa förbättringsområden finns. Restaurangen som finns i verksamheten förefaller fungera väl och bidra till en kvalitetshöjning för boende såväl som för anhöriga och personal. Dock var det oklart när senaste mätningen av nattfastan ägde rum, hur pedagogiska måltider och planerad bemanning på avdelningarna över måltiderna säkras, hur boendes delaktighet och inflytande inom området tas tillvara oavsett vilket plan personerna bor på. Kontoret begär i handlingsplan en beskrivning över vilka åtgärder som ska vidtas för att säkra arbetet inom ovanstående områden.

Aktiv och meningsfull tillvaro

- Kontoret bedömer att verksamheten överlag fungerar bra inom detta område men att ett förbättringsarbete inom vissa delar behövs för att krav i avtal ska uppfyllas fullt ut. Verksamheten erbjuder ett bra och varierande utbud av gruppaktiviteter och den intervjuade personalen upplevs positiva och engagerade när området diskuteras. Aktivitetsansvarig utses dagligen på avdelningarna. Kulturombud finns utsett i verksamheten. Dock är det olika hur aktivt arbetet med avdelningsvisa aktiviteter är och det finns ett behov av att föra en diskussion och säkra arbetssättet rörande utevistelse. Oklart om volontärombud finns utsett så som avtalet anger.

  Kontoret begär i handlingsplan en redogörelse vilka åtgärder verksamheten ska vidta för att säkerställa arbetet och genomförandet av avdelningsvisa aktiviteter, utevistelse samt att ett volontärombud utses med tydligt rollansvar.

Hälso-och sjukvård

- Kontoret bedömer att verksamheten har flera delar att arbeta med inom området och att krav i avtal inte uppfylls fullt ut. Palliativt ombud finns inte tydligt utsett. Verksamheten arbetar inte i de nationella kvalitetsregistren i tillräcklig omfattning. Arbetet med egenkontroller gällande följsamhet mot basala hygienrutiner kan inte beskrivas. Kontoret begär en redogörelse i handlingsplan vilka åtgärder som vidtas för att kraven ska uppnås.

- HVK bedömer att avsaknaden av möten med ledningsfunktioner påverkar verksamhetens kvalitetsarbete i negativ riktning, vilket återspeglas inom flera områden bland annat inom hälso-och sjukvård. Dessa möten ska enligt ledningen starta upp och kontoret förutsätter att dessa nu är i gång och att ett aktivt arbete bedrivs. Kontoret begär en beskrivning hur ledningsfunktionerna samverkar och styr verksamheten i positiv riktning.

Fallprevention och bedömning av rehabiliteringsbehov

- Utifrån avtalsuppföljningen bedömer kontoret att arbetsterapeut och sjukgymnast inte har tillräckliga resurser för att kunna tillgodose krav i avtal fullt ut. Enligt handlingsplan inskickad till kontoret 22 december framgår att denna bemanning initialt är utökad med 50 % till 1,5 årsarbetare. Det framkommer också att ett

rehabiliteringsombud tillsatts på varje våningsplan. Dessa ombud kommer att få en riktad utbildning för sitt uppdrag med början i januari 2015.

Kontoret begär i handlingsplan en redogörelse som visar hur utökningen av arbetsterapeut och sjukgymnast fördelas till Linné. Kontoret begär även få en beskrivning av den utbildning som ombuden ska genomgå samt vilka arbetsuppgifter som ingår i rollen. Delge även rutin där ansvarsfördelningen mellan legitimerade och rehabiliteringsombuden framgår.

Informationsöverföring och dokumentation
Granskning av den sociala dokumentationen har inte genomförts i verksamheten.

- Baserat på vad som framkommit vid intervjuerna förefaller det som om utföraren inte fullt ut följer ställda krav i avtal och krav vad gäller den sociala dokumentationens kvalitet i enlighet med 11 kap. 5 § SoL[4] och SOSFS 2014:5[5]. Det beskrivs att arbetet med mål och delmål för enskilda är av varierande grad och området ses i verksamheten som något att arbeta vidare med. Kontoret understryker vikten av att målen inte förhåller sig på en övergripande nivå utan bryts ner i konkreta delmål för att på bästa sätt uppnå sitt syfte. Det ska också dokumenteras löpande så att genomförande av beslutade insatser kan följas, en aktuell bild av den enskildes situation och hur situationen utvecklas över tid ska kunna utläsas. Kontoret begär i handlingsplan hur verksamheten ska arbeta för att säkra dokumentationen fullt ut.

Avvikelser och synpunkts-och klagomålshanteringssystem

- Utifrån avtalsuppföljningen bedömer kontoret att utföraren inte uppfyller krav i avtal inom området. Avvikelsehantering likväl som hantering av synpunkter och klagomål brister. Kontoret begär i handlingsplan en beskrivning hur fastställt arbetssätt gällande ovanstående återigen implementerats i verksamheten.

  Utföraren har i sitt anbud beskrivit ett systematsikt arbetsätt att i ledningsmöten hantera avvikelser. Dessa möten har inte ägt rum utan ska nu startas upp enligt VC. I handlingsplan kopplat till den särskilda utredning som pågår har svar inkommit som visar på att ledningsmöten nu sker, vilket kontoret ser positivt på. Kontoret begär en kort redovisning kring vilka som deltar på mötena, syfte samt hur ofta dessa sker.

Se vidare under respektive område i rapporten.

---

[4] Socialtjänstlagen (2001:453), SoL
[5] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2014:5 om Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

1.2 Krav på åtgärder

Handlingsplan för ovanstående brister ska inkomma till HVK senast **den 6 februari 2015**, där tidsplan för åtgärder, förväntade effekter samt uppföljning av dessa finns beskrivet för respektive område. Handlingsplanen ska skrivas i den bifogade mallen.

Handlingsplanen ska skickas med e-post till aldreforvaltningen@uppsala.se Handlingen kommer diarieföras och registreras som offentlig handling.

Utföraren ansvarar för att ovan begärda redogörelse inkommer till HVK inom utsatt tid. Det åligger även utföraren att vidta omedelbar rättelse vid brister mot gällande avtal.