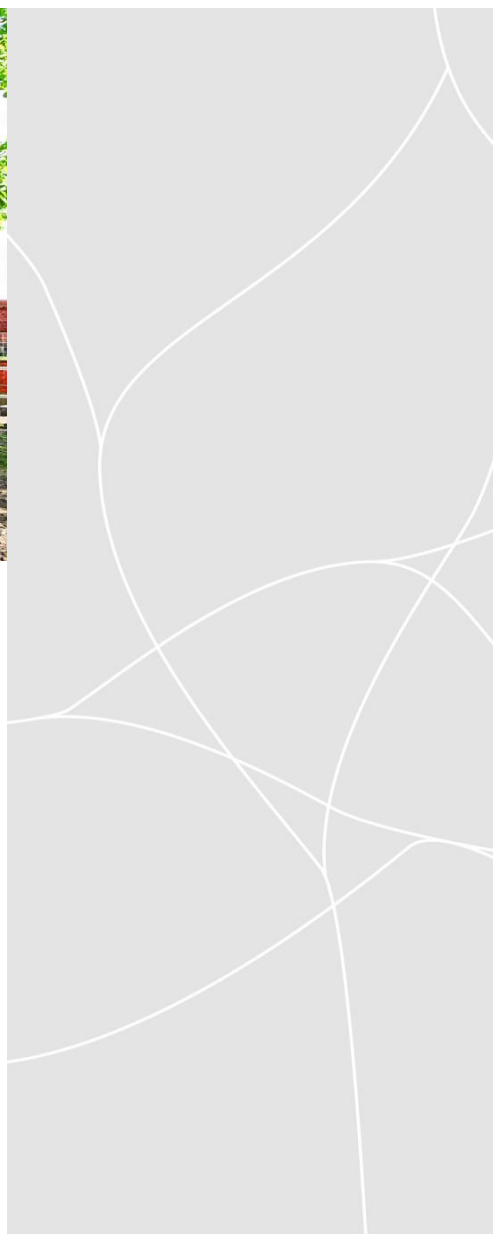


Kvalitets- och avtalsuppföljning

Solliden 2018

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen



Upprättad: 2018-12-10
Version: 1.0
Ansvarig: Cecilia Lindahl
Förvaltning: Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen
Enhet: Enhet för FoU, kvalitet och utbildning

Innehållsförteckning

Kvalitets- och avtalsuppföljning Solliden 2018	1
Inledning	4
Kvalitets- och avtalsuppföljningar 2018	4
Uppföljning 27 juni och 5 juli 2018	4
Uppföljning 17 september och 26 september 2018	5
Kvalitets- och avtalsuppföljning 31 oktober 2018	6
Sammantagen bedömning	6

Bilaga 1.

Sammanfattad beskrivning av systematiskt kvalitetsarbete och kvalitetsangivelser i ramavtalet med förhållanden specifika för verksamheten

Inledning

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen har genomfört annonserad kvalitets- och avtalsuppföljning på det särskilda boendet Solliden 31 oktober 2018. Under 2018 har ytterligare fyra uppföljningstillfällen genomförts i verksamheten, där besöken skett både oannonserat och annonserat. Solliden ingår i Norlandia Care AB och är beläget i Burlövs kommun. Boendet har följande inriktningar; gruppboende demens med 40 vårdplatser, gruppboende för personer med demenssjukdom och med specifika behov 28 vårdplatser samt korttid demens 29 vårdplatser.

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen har som nuvarande avtalspart i uppdrag att utföra kvalitets- och avtalsuppföljningar utifrån Malmö stads ramavtal Särskilda boende- och korttidsplatser (SBKP). Syftet med uppföljningen är att bevaka att leverantören uppfyller sina åtaganden gentemot kommunen enligt avtal och att leverantören levererar utlovad kvalitet. Relaterat till brister begärs åtgärdsplaner in.

Malmö stad är huvudman för de tjänster som ramavtalet omfattar och ansvarar för myndighetsutövning samt individuppföljning. Leverantören ansvarar för egenkontroll genom systematisk och regelbunden uppföljning av kvalitetsangivelser i avtalet. Leverantören ansvarar också för att fortlöpande informera om sin verksamhet. Tillsyn av verksamheten sker av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Framförda synpunkter till hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen på verksamhet som bedrivs av privat leverantör vidarebefordras som extern avvikelser för utredning och svar. Under perioden 1 maj 2017–31 oktober 2018 har tolv externa avvikelser riktats gentemot Solliden, där ett av ärendena samtidigt förekom hos förtroendenämnden. Mot bakgrund av att antalet externa avvikelser setts öka genomfördes kvalitets- och avtalsuppföljning oannonserat den 27 juni 2018. Denna följdes av flera uppföljningsbesök i verksamheten. Den 31 oktober 2018 genomfördes annonserad kvalitets- och avtalsuppföljning, baserad på uppföljningsmall. Under tidsperioden har det inträffat två händelser på Solliden som omfattats av anmälningsplikten till IVO, varav ett Lex Sarah- och ett Lex Mariaärende. IVO har genomfört två inspektioner i verksamheten.

Kvalitets- och avtalsuppföljningar 2018

Uppföljning 27 juni och 5 juli 2018

Oannonserad uppföljning genomfördes 27 juni 2018 mot bakgrund av att hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen tagit emot ett ökat antal synpunkter som avsåg olika avtalsområden för Sollidens verksamhet, främst avseende inriktning korttid. Ett av ärendena hade samtidigt hanterats av förtroendenämnden. Vid uppföljningstillfället genomfördes verksamhetsbesök på korttidsavdelningarna. Personal intervjuades avseende berörda avtalsområden och återkoppling gavs till verksamhetschef. Fördjupad utredning av synpunkter begärdes.

Kompletterande annonserad uppföljning genomfördes 5 juli 2018. Ytterligare intervjuer genomfördes med personal knutna till inriktning korttid. Resultat återkopplades till verksamhetschef och regionchef. Dialog fördes kring indikation på brister som framkommit inom bemanning– vårdtyngd, kompetens och introduktion, verksamhetslarm, förbrukningsartiklar, genomförande av omvårdnadsinsatser samt boendemiljö. Genomförd uppföljning indikerade behov av förbättringsarbete gällande vissa områden inom systematiskt kvalitetsarbete.

Åtgärdsplan begärdes för att verksamheten skulle utreda indikerade brister samt snarast vidta aktuella åtgärder. Indikerad brist som avsåg verksamhetslarm föranledde att hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen begärde omedelbar åtgärdsplan för säkerställande av verksamhetslarm och larmåtgärder. Vidare begärdes åtgärdsplan för översyn av innehåll i verksamhetens egenkontroll, samt redovisning av kommande årligt egenkontrollresultat.

Relaterat till resultatet av Sollidens utredning konstaterade hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen brister inom följande avtalsområden:

- verksamhetslarm– positionering av rörelselarm samt tillgång till rörelselarm
- ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete– personalens medverkan i kvalitetsarbetet; säkerställande att personalen arbetar i enlighet med verksamhetens processer och rutiner
- personalens kompetens– kunskap larmhantering, rutiner och processer
- städning av bostad och gemensamhetsutrymmen samt förbrukningsvaror– god hygien och säker miljö

Verksamheten skapade handlingsplaner för kvalitetsförbättrande åtgärder som godkändes av hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen. Handlingsplaner skapades även för introduktion och personcentrerad vård. Solliden informerade också om beslutad installation av nytt verksamhetslarm.

Uppföljning 17 september och 26 september 2018

Oannonserad uppföljning som avsåg verksamhetslarm genomfördes den 17 september 2018. Deltagare var verksamhetschef, enhetschef och samordnare för inriktning korttid. Granskning skedde av signeringslista för kontroll av positionering av rörelselarm, liksom kontroll av positionering av rörelselarm på inriktning korttid. Ytterligare kvalitetsförbättrande åtgärd sattes in direkt i samband med uppföljningen. Samtliga rörelselarm var korrekt positionerade.

Annonserad uppföljning genomfördes den 26 september 2018 som avsåg genomförandet av handlingsplaner utifrån konstaterade brister. Deltagare var verksamhetschef, enhetschefer, regionchef samt kvalitetsutvecklare /MAS. Dialog fördes kring systematiskt förbättringsarbete samt åtgärdernas effekt. De kvalitetsförbättrande åtgärderna relaterades till Sollidens arbete med riskanalys på verksamhetsnivå, säkerhetskultur, egenkontroll och personalens medverkan i kvalitetsarbetet. Kompletterande redovisning begärdes för översyn av innehåll i egenkontroll. Fackliga representanter hade gjorts delaktiga i processen.

Sammanfattande bedömning efter uppföljningar

Frånsett begärd komplettering som avsåg egenkontroll bedömde hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen att åtgärds- och handlingsplaner med kvalitetsförbättrande åtgärder hade genomförts och följts upp av verksamheten. Bristerna hade åtgärdats.

Kvalitets- och avtalsuppföljning 31 oktober 2018

Övergripande teman i den annonserade kvalitets- och avtalsuppföljningen baserad på uppföljningsmall är verksamhetens uppfyllande av krav för systematiskt kvalitetsarbete och kvalitetsangivelser i ramavtalet. Centralt i det systematiska kvalitetsarbetet är ledningssystem, systematiskt förbättringsarbete, personalens medverkan i kvalitetsarbetet och dokumentation av verksamhetens kvalitet. Centrala kvalitetsangivelser är HSL- och SoL-insatser, patientsäkerhet, verksamhetens arbete med nationella värdegrunden för äldreomsorgen enligt socialtjänstlagen (2001:453), bemanning och kompetens, boendemiljö samt måltider.

Fokusområden för uppföljningen var identifierade brister, egenkontroll, samverkan, basal hygien, inflytande – delaktighet, dokumentation, skyddsåtgärder samt bemanning.

Inför den annonserade uppföljningen 31 oktober besvarade leverantören en uppföljningsmall. Inhämtat underlag omfattade även avtalsenlig redovisning och övrig dokumentation i ärendet. Dialog fördes baserad på uppföljningsmall, utredningsunderlag och utifrån fokusområden, på plats i verksamheten. Vid uppföljningstillfället deltog Sollidens verksamhetschef och två enhetschefer, regionchef och medicinskt ansvarig sjuksköterska från Norlandia Care AB. Personal intervjuades separat. Dokumentation granskades i anslutning till uppföljningstillfället.

Sammantagen bedömning

Påbörjad uppföljning i juni 2018 ledde fram till konstaterade brister inom flera avtalsområden. IVO meddelade i beslut från inspektion i juli 2018 identifierade förbättringsområden. Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen begärde in Sollidens handlingsplan utifrån IVO's beslut. Uppföljning visar att denna såväl som hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningens andra begärda åtgärds- och handlingsplaner genomförts. Bristerna bedöms vara åtgärdade.

Verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete bedöms uppfylla avtalskrav. Solliden arbetar med riskanalys på verksamhetsnivå. Verksamhetens arbete med åtgärds- och handlingsplaner har bland annat lett till ytterligare ökat fokus på systematiskt förbättringsarbete och personalens medverkan i kvalitetsarbetet. Sollidens förbättringsåtgärder har utvecklats mot att vara mer effektiva. De arbetar systematiskt med intern utvärdering– uppföljning. Kvalitetsförbättrande åtgärder följs kontinuerligt upp i uppdaterad egenkontroll. Intervjuad personal beskriver delaktighet i kvalitetsarbetet. Resultat för sammantagen nöjdhet i Socialstyrelsens brukarundersökning har höjts jämförts med föregående år. Svarsfrekvens var 20–40 %. Verksamheten upprättar handlingsplaner i förhållande till resultatet. Solliden genomför även egna målgruppsundersökningar. Vid uppföljningen påpekades förbättringsmöjlighet för samverkan med Region Skåne och Malmö stad genom tillämpning av

planeringsverktyget Mina Planer. Verksamheten presenterade här en plan. Uppföljningen visade bortsett från detta att Solliden uppfyller avtalskraven som avser systematiskt kvalitetsarbete, enligt hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningens bedömning.

Sammantagen genomsnittlig bemanningskvot bedömdes uppfylla avtalad bemanning. Solliden arbetar riktat med bemötandeplaner och nollvision för begränsningsåtgärder. För att stärka brukarens delaktighet och inflytande efterfrågas brukarnas livshistoria. Följsamhet till rutin för basal hygien noterades vid uppföljningen. Granskning av dokumentationen visade att det i samtliga fall fanns aktuella genomförandeplaner och vårdplaner. Vidare konstaterades viss brist avseende riskbedömningar för undernäring, trycksår, fall och munhälsa. Solliden behöver redovisa åtgärdsplan för att riskbedömningar genomförs och dokumenteras inom aktuell tidsram för att uppfylla ramavtalets kvalitetsangivelser.ⁱ

Följande tidsbestämd åtgärdsplan begärdes in:

- Åtgärdsplan för att riskbedömningar genomförs och dokumenteras inom aktuell tidsram

ⁱ Se bilaga 1. Sammanfattad beskrivning av systematiskt kvalitetsarbete och kvalitetsangivelser i ramavtalet specifika för verksamheten