



Uppföljning av externa vård- och omsorgsboenden

Rapport

2024-01-11

Innehåll

1	Inledning.....	3
2	Godkänna externa utförare.....	4
2.1	Kontroll av anbud enligt LOU.....	4
3	Uppföljning.....	4
3.1	Löpande uppföljning.....	5
3.2	Händelsestyrd uppföljning.....	5
3.3	Basuppföljning	5
4	Samverkan.....	10
	Bilaga 1: Vad tycker äldre om äldreomsorgen	11

1 Inledning

Kommunallagen tydliggör att när verksamhet genom avtal har lämnats över till annan utförare än kommunen ska kommunen kontrollera och följa upp verksamheten. Nämnden ansvarar för denna uppföljning, men också för att följa upp att socialtjänstens insatser för den enskilde är av god kvalitet.

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen har upphandlat platser på vård- och omsorgsboende (VoB) enligt lag om offentlig upphandling (LOU) och slutit ramavtal med externa utförare. Socialsekreterare fattar beslut om vård- och omsorgsboende och kan sedan teckna placeringsavtal med utförare för varje enskild som ska placeras i extern regi.

I detta dokument används begreppet externa utförare också för vad som kallas leverantörer med ramavtal.

Verksamhet som utförs av externa utförare där nämnden är huvudman följs upp på två nivåer:

- Socialsekreterare ansvarar för individuppföljning
- Enheten för kontrakt och uppföljning följer upp att krav uppfylls i kontrakt/avtal med Göteborgs Stad.

Rapportens syfte är att ge ansvarig nämnd en bild avseende vilken uppföljning som genomförts och vad den visar. Genom rapporten får ansvarig nämnd inblick i vilken utsträckning utförare lever upp till ställda krav.

2 Godkänna externa utförare

2.1 Kontroll av anbud enligt LOU

Anbud för att tilldelas ramavtal med Göteborgs Stad lämnas under en avgränsad tid. I utvärdering av anbud genomförs följande kontroller för att säkerställa att förutsättningar för att bedriva vård- och omsorgsboende finns.

- IVO-tillstånd finns för att få bedriva särskilt boende
- Inga uteslutningsgrunder enligt 13 kap. 1 och 2 § LOU föreligger
- Har betalat skatter, socialförsäkringsavgifter och är registrerad i aktiebolagsregister
- Har ekonomisk och finansiell ställning för att bedriva vård- och omsorgsboende
- Har verksamhetsansvarig som uppfyller krav

Aktuellt ramavtal för vård- och omsorgsboende (ramavtalsnummer: 23595) gäller från 2023-04-01 tom 2028-03-31 och omfattar 14 boenden varav 12 varit i drift under 2023.

3 Uppföljning

Uppföljning av kontrakt/avtal med externa utförare genomförs på olika sätt:

- Löpande uppföljning
- Händelsestyrd uppföljning
- Basuppföljning

Uppföljning kan resultera i att utförare ska återkomma med en åtgärdsplan och därefter rapport om att åtgärder vidtagits.

Det finns 12 vård- och omsorgsboenden i drift med ramavtal med Göteborgs Stad.

Till följd av oklarheter avseende Tre Stiftelsers tillstånd från IVO om att bedriva verksamhet eller inte omfattas inte Tre Stiftelser av denna rapport för 2023. Tre stiftelsers verksamheter har följts upp under våren 2023.

Externa utförare av vård- och omsorgsboende med ramavtal:

- Attendo - Fiskebäck
- Attendo Lundby Park
- Attendo Postflyget
- Attendo St Jörgen
- Attendo Ädelstenen
- Avasta - Sisjödalen
- Stiftelsen Neuberghska Ålderdomshemmet
- Vasahemmet

- Vardaga - Villa Ekeberg
- Vardaga Agaten AB - Villa Hovås
- Vardaga Højden
- Vardaga Kviberg

Avgiftsbelagda platser inom vård- och omsorgsboende

Totalt	Kommunal regi	Extern regi	Tre stiftelser
4048	3133	582	333
Andel:	77 %	14 %	8 %

**Uppgift från verksamhetssystemet Treserva per den 1 oktober 2023*

3.1 Löpande uppföljning

Löpande uppföljning baseras på bevakning avseende olika parametrar i olika system och hos olika myndigheter utifrån aktuella krav gällande till exempel inbetalning av skatter och socialförsäkringsavgifter, uteslutningsgrunder, ekonomisk och finansiell ställning. Den löpande uppföljningen kan resultera i händelsestyrd uppföljning avseende aktuella krav.

Resultat - sammanfattande bedömning

Åtta av de externa utförarna inom vård- och omsorgsboende är stora och ingår i en koncern, tre drivs av mindre leverantörer, ett aktiebolag, en församling respektive en stiftelse.

Den löpande uppföljningen visar att utförarna sköter inbetalning av skatter och sociala avgifter. Samtliga har en stabil ekonomi och god kreditvärdighet.

3.2 Händelsestyrd uppföljning

Händelsestyrd uppföljning baseras på indikationer utifrån löpande bevakning samt inkomna synpunkter och klagomål.

Resultat - sammanfattande bedömning

En händelsestyrd uppföljning har påbörjats under året och är pågående. Uppföljningen inleddes med anledning av uppgifter från vårdcentral och myndighetsutövning avseende brister i verksamheten. Med anledning av påtalade brister uppmanades utföraren att upprätta en åtgärdsplan.

Åtgärdsplanen godkändes av förvaltningen och effekterna följs upp under inledningen av 2024.

3.3 Basuppföljning

Basuppföljningens syfte är att följa upp att förutsättningar för kvalitet finns och att säkerställa att krav på utförare och tjänsten uppfylls. Basuppföljningen utgår från Göteborgs Stads riktlinje för styrning och uppföljning som anger att uppföljning ska med rimlig grad av säkerhet säkerställa att krav på verksamhet som överlämnats till annan regi uppfylls och att kontrollkostnad ska vägas mot kontrollnytta.

Följande underlag granskas i basuppföljningen och är utgångspunkt för årlig uppföljning och dialog med utförare:

- **Årsredovisningar**

Granskning av årsredovisning med mera genomförs inte 2023 då kontroller gjorts i samband med tilldelning av ramavtal från och med 1 april 2023.

- **Kvalitetsrapport**

Syftet med kvalitetsrapporten är att utföraren ska redogöra för att utföraren säkerställt och utvecklat kvaliteten i utförandet till den verksamheten riktar sig till. Kvalitetsrapporten ska dessutom synliggöra det systematiska kvalitetsarbetet.

Kvalitetsrapport omfattar period 1 juni 2022 till och med 30 juni 2023.

- **Patientsäkerhetsberättelse**

Enligt 3 kap §10 i Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år, vilka åtgärder som gjorts för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som nåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen omfattar år 2022.

- **Nationella undersökningar**

Socialstyrelsen genomför en årlig enkätundersökning. Enkäten "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" skickas till personer från 65 år och uppåt som bor på vård- och omsorgsboende.

Resultat – sammanfattande bedömning

Systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhetsarbete

I ramavtal mellan Göteborgs Stad och upphandlade externa vård- och omsorgsboende ställs krav på att varje extern utförare ska ha ett eget ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som motsvarar kraven i Socialstyrelsens föreskrift, SOSFS 2011:9.

Den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera samt förbättra verksamheten. Kvaliteten i verksamhet ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Föreskriften ska tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (PSL, 2010:659).

Det betyder bland annat att utföraren ska ta fram egna rutiner med ansvarsfördelning för olika aktiviteter utifrån sin specifika organisation. Utföraren ska också ha egna verktyg för att registrera och sammanställa synpunkter, klagomål, händelser och vårdskador.

De externa utförarna som har följts upp är av olika karaktär, majoriteten ingår i två olika koncerner och tre är mindre lokala utförare som bara bedriver verksamhet i Göteborgsområdet. Det varierar också hur många belagda platser respektive utförare har samt om det är en nystartad verksamhet.

Av kvalitetsrapporterna och patientsäkerhetsberättelserna framgår att samtliga utförare planerar, leder, kontrollerar, följer upp, utvärderar samt förbättrar sin verksamhet med stöd av sitt kvalitetsledningssystem.

En utförare har tilldelats en avvikelse utifrån att aktuellt underlag (kvalitetsrapport) inte har lämnats in. Bedömningen om utföraren uppfyller krav avseende systematiskt kvalitetsarbete baseras därför på granskning av patientsäkerhetsberättelse och muntlig uppföljning.

En utförare har rekommenderats att utveckla hantering av synpunkter och klagomål.

Nedan ges en överblick över vad som framkommit i kvalitetsarbetet och berör flera utförare.

Risikanalys

Hälften av utförarna har identifierat risker inom läkemedelshantering, exempelvis brister i rutiner, uteblivna signeringar, förväxlade eller uteblivna doser. Åtgärder som har vidtagits är bland annat att delegeringar granskats av patientansvarig sjuksköterska, rutin för funktionen medicinansvarig medarbetare har tagits fram, förbättrad dokumentation i verksamhetssystem samt att några utförare har infört digitalt signeringssystem.

Utförare ser också risker när det gäller svårigheter i att rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens. Åtgärder har exempelvis varit introduktionsprogram för nyanställda och olika utbildningsinsatser. Den demografiska utvecklingen har betydelse där andelen arbetsföra i befolkningen minskar parallellt med att behovet av välfärdstjänster ökar.

Utförare arbetar även med att identifiera individuella risker för omsorgstagare exempelvis risk för fall, trycksår och undernäring. Åtgärder har exempelvis varit olika förebyggande kartläggningar och skyddsåtgärder.

Egenkontroll

En majoritet av utförarna har i egenkontrollen identifierat brister i både den sociala dokumentationen och i patientjournalen. Åtgärder har exempelvis varit översyn av rutiner, utbildning för medarbetare, regelbundna loggkontroller samt att medarbetare får stöd av dokumentationsansvarig.

Hälften av utförarna har även identifierat brister vid egenkontroll av basala hygienrutiner. Exempel på åtgärder är återkommande utbildningar i basal hygien, hygienombud som utför hygienronder och stödjer medarbetare i det dagliga arbetet.

Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål som har inkommit från omsorgstagare eller anhöriga berör främst uteblivna insatser och utförandet av insatser, såsom tvätt, städning, aktiviteter samt maten som serveras.

Exempel på åtgärder gällande maten är att utförare tillsätter kostombud och anordnar kostråd för att inhämta förbättringsförslag från omsorgstagare. Utförare har även arbetat med att på olika sätt informera och kommunicera kring maten.

Exempel på åtgärder gällande tvätt och städning har varit att utbilda medarbetare och implementera det IT-stöd som finns för planering och registrering av insatser.

Exempel på åtgärder gällande aktiviteter och utomhusvistelse är att tillsätta aktivitetssamordnare. En annan åtgärd är att utförare arbetat med att synliggöra utbudet av aktiviteter för omsorgstagare och anhöriga. Utförare arbetar även med att utveckla och förbättra utomhusmiljön samt att erbjuda aktiviteter utomhus.

Det har också förekommit några synpunkter och klagomål gällande hur medarbetare bemöter omsorgstagare men också avseende hur medarbetare bemöter varandra. Åtgärder har exempelvis varit värderingscoacher som utbildat medarbetare i bemötande. Andra åtgärder har varit demensutbildning för att stärka kompetensen i bemötandet.

Avvikelser

Avvikelser som har rapporterats berör främst insatser som har uteblivit eller utförandet av insatser exempelvis städning, tvätt men även omvårdnadsinsatser såsom dusch och byte av inkontinensskydd.

Exempel på åtgärder har varit att utbilda medarbetare och implementera det IT-stöd som finns för planering och registrering av insatser. Utförare har även gjort översyn av rutiner, upprättat och arbetat med checklistor och instruktionsblad för hur insatser ska utföras.

Avvikelser gällande läkemedelshantering avser exempelvis försenad medicingivning, utebliven signering eller dos. Avvikelser avseende fall förekommer också hos utförare.

Exempel på åtgärder har varit utbildning för både ny och erfarna medarbetare, bredvidgång vid medicingivning, rutin för funktionen medicinansvarig medarbetare har tagits fram samt att några utförare har infört digitalt signeringssystem.

Gällande exempel på åtgärder som berör fall arbetar utförare med individuella riskbedömningar, vidtar åtgärder utifrån åtgärderstrappa och rehabiliteringspersonal involveras vid fall. Utförare har kvalitetsmöten där rapporterade avvikelser tas upp i lärande syfte.

Lex Sarahrapporter

Kategori	Antal	Bedömning	Anmält till IVO	Åtgärd
Utebliven insats	5	Risk för missförhållande		Användning av IT-stöd för planering och registrering av insats.
Bemötande	3	Risk för missförhållande		Värderingsarbete kring bemötande. Flytt av omsorgstagare till annan våning.

Tvångs- och begränsningsåtgärder	1	Risk för allvarligt missförhållande	1	Se över rutiner på avdelningen. Genomgång och förtydligande av befintlig checklista gällande rutiner med att säkerställa att hyresgästens lägenhetsdörr är låst nattetid för de hyresgäster som önskar detta.
Utförande av insats	1	Risk för allvarligt missförhållande	1	Genomgång av rutiner som berör fall. Fallriskbedömningar minst 2ggr/år. Dubbelbemanning. Upprättande av hälsoplan.
Misstanke om utebliven insats	1	Inte missförhållande		Översyn av aktuell situation där omsorgstagaren tackar nej till insats och utföraren har hittat andra sätt att erbjuda insatsen.
Anställd som haft droger i kroppen och somnat under arbetspass.	1	Risk för missförhållande		Disciplinära personalåtgärder i form av medvetandegörande samtal och erinran.

Vårdskador

Tre vårdskador har under perioden rapporterats hos tre olika utförare. Vårdskadorna berör sårvård, fördröjning av behandling och hygien vid stombyte. Samtliga utförare har vidtagit åtgärder och implementerat arbetssätt för att förhindra att liknande missförhållanden inträffar igen.

Nationella undersökningar

Socialstyrelsen genomför årligen en undersökning om vad äldre tycker om äldreomsorgen. En enkät skickas ut till personer som bor på vård- och omsorgsboenden. Det krävs minst sju svar för att få ett resultat i undersökningen. I den nationella undersökningen om vad äldre tycker om äldreomsorgen ingår resultat för Tre Stiftelsers tre vård- och omsorgsboenden.

Externa utförare får högre andel positiva svar i jämförelse med Göteborg totalt förutom i frågorna om tillgänglighet och information om tillfälliga förändringar. Skillnaderna är i regel små och inte statistiskt säkerställda. De frågor där skillnaderna är så stora att de bedöms vara säkerställda avser trivsel i gemensamma utrymmen, möjlighet att delta i aktiviteter och att komma utomhus där externa utförare har bättre resultat än Göteborg totalt.

Jämfört med resultat från föregående år har externa utförare både förbättrat och försämrat sitt resultat i olika frågor. Framför allt har resultat avseende nöjdhet med aktiviteter förbättrats medan resultat avseende mat och måltider försämrats. Ett antal utförare har ett nytt måltidskoncept som inte fungerat och som de

arbetat vidare med sedan undersökningen genomfördes. Resultatet har även försämrats gällande att meddela tillfälliga förändringar där svårigheter att bemanna och behov av att planera om och anpassa verksamheten kan vara orsaken för utförare i uppstart.

78 procent är sammantaget nöjda med sitt vård- och omsorgsboende i Göteborg totalt mot 79 procent som bor på ett externt vård- och omsorgsboende.

Enskilda utförare behöver arbeta med analys av sitt resultat och förbättringar men sammantaget är omsorgstagarna nöjda med sitt vård- och omsorgsboende.

I bilaga 1 finns ett diagram som visar utvecklingen 2022–2023 samt Göteborgs totala resultat.

4 Samverkan

Nätverk i staden för sund konkurrens där verksamheter såsom förvaltningen för inköp och upphandling (INK), Kunskapscentrum mot organiserad brottslighet, Enheten för kontrakt och uppföljning (EKU), Samlad placerings och inköpsfunktion (Spink), lokala inköpsamordnare (Link) träffas löpande för utbildning och erfarenhetsutbyte.

Bilaga 1: Vad tycker äldre om äldreomsorgen 2022-2023

