

Handläggare
Maria Lindblom
Sirpa Kramsu

Datum
2013-06-19

Diarienummer
ALN-2013-0108.30

Äldrenämnden

Planerad avtalsuppföljning vid Mellansvenska vård

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att med beaktande av resultatet godkänna rapporten.

Föredragning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK), genomförde en planerad avtalsuppföljning vid Mellansvenska vård den 20 maj 2013, som framgår av rapporten (se bilaga 1). I anslutning till avtalsuppföljningen genomfördes en dokumentationsgranskning i verksamheten den 5 mars 2013, vilken ingår i rapporten (se bilaga 1). Uppföljningen visade att det förelåg ett antal förbättringsområden och enstaka brister.

Handlingsplan inkom den 13 juni 2013 (se bilaga 2). Denna bedömdes som tillfredsställande och godkändes av kontoret.

För kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund
Direktör

Handläggare
Maria Lindblom
Sirpa Kramsu

Datum
2013-05-28

Diarienummer
ALN-2013- 0108

Avtalsuppföljning Mellansvenska vård AB Uppsala kommun

Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	Mellansvenska vård
Adress	Seminariegatan 26, 752 28 Uppsala
Verksamhetschef	Verksamhetsansvarig Rebin Rasoul
Telefon och mailadress	076-568 3776 rebin.rasoul@mellansvenskavard.se
Uppföljning utförd av	Uppdragsstrateger Maria Lindblom och Sirpa Kramsu
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Verksamhetschef, sjuksköterska, sjukgymnast, fem omvårdnadspersonal
Totalt antal kunder	25
Typ av verksamhet	Hemtjänst och hemvård
Avtalstid	2012-11-22 tom 2015-03-01
Datum för uppföljning	2013-05-20

Mellansvenska vård erbjuder hemtjänst och hemvård till totalt 25 kunder på uppdrag av Uppsala kommun. Företaget har en utpräglad grundtanke och "nisch" att rikta sig till personer med annat modersmål än svenska och tillhandahålla personal som talar detta språk. De insatser som erbjuds är hemtjänst (till exempel matdistribution, tvätt, inköp, promenader och social samvaro), hemvård (till exempel personlig omvårdnad, personlig hygien, måltidsstöd och av- och påklädning) och hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå.

1. Sammanfattning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) har genomfört en planerad avtalsuppföljning på Mellansvenska vård. Kontorets bedömning är att verksamheten generellt sett är välfungerande, dock finns några förbättringsområden och enstaka brist i förhållande till krav i avtal har konstaterats. I detta kapitel sammanfattas såväl positiva iakttagelser som konstaterade förbättringsområden.

1.1 Kontorets kommentarer efter genomförd uppföljning

Verksamhet, organisation och bemanning samt kompetens och kvalitetsutveckling

Kontorets uppfattning är att Mellansvenska vård på många vis fungerar väl inom området. Kontoret ser att företaget genom ett stort engagemang och stark drivkraft lyckas uppnå det uttalade målet att tillhandahålla personal som talar den enskilde kundens modersmål.

Kontoret ser positivt på den systematiska och fortlöpande kvalitetssäkring som görs genom verksamhetschefens individuella besök hos kunderna varje vecka. Kontoret får en bild av att det från ledningens sida uppmuntras till och tas ansvar för kompetensutveckling, men ser som ett förbättringsområde för verksamheten att fortsätta arbeta aktivt för att öka andelen omvårdnadspersonal med undersköterskekompetens.

Kontoret ser allvarligt på att arbetsterapeuttjänsten i nuläget inte är tillsatt. Kontoret begär därför en handlingsplan där det beskrivs hur rekryteringsprocess ska ske samt en månatlig redovisning via mail med sammanfattning av hur rekryteringsprocessen fortskrider fortlöpande till dess att tjänsten är tillsatt. Redovisningen skall skickas via mail till huvudansvarig strateg för uppföljningen Maria Lindblom och avtalsstrateg Thomaz Ohlsson. Kontoret förutsätter att arbetsterapeuttjänsten är tillsatt senast 2013-08-31 och kommer i annat fall att vidta ytterligare åtgärder.

Kontaktmannaskap

Kontoret ser att det finns välfungerande rutiner för kontaktmannaskap i verksamheten. Kontaktmannens roll och ansvarsuppgifter upplevs vara tydliga för de intervjuade och kontoret bedömer att ska-krav i avtal inom området är uppfyllda.

Värdegrund/värdighetsgarantier, aktiv och meningsfull tillvaro, samvaro och samverkan

Kontorets uppfattning är att det i det praktiska arbetet finns ett aktivt, medvetet och engagerat arbete inom Mellansvenska vård som motsvarar intentionen med äldrenämndens värdegrund och värdighetsgarantier. Det finns dock en bristande teoretisk kännedom om äldrenämndens värdegrund och värdighetsgarantier hos samtlig intervjuad personal. Kontoret ser detta som en brist och begär handlingsplan inom området.

Mat, måltider och nutrition

Kontoret får en bild av att äldrenämndens riktlinje för mat, måltider och nutrition efterföljs i det praktiska och dagliga arbetet inom företaget. Kontoret ser positivt på de goda möjligheter till anpassning utifrån individuella behov och önskemål inom området som beskrivs finnas för den enskilde. Kontoret bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda.

Hälso- och sjukvård inklusive fallprevention samt rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt

Kontorets bedömning är att Mellansvenska vård generellt sett fungerar bra inom området. Roll och ansvarsuppgifter upplevs vara tydliga och välfungerande för både sjuksköterska och sjukgymnast i företaget.

Kontorets uppfattning är att verksamheten arbetar med handledning av sjukgymnast för att all personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt samt att det erbjuds hälsofrämjande och förebyggande insatser till verksamhetens kunder. Kontoret ser allvarligt på att det i dagsläget saknas arbetsterapeut i företaget och begär därför både handlingsplan och en fortlöpande månatlig rapportering om rekryteringsprocessens gång (se beskrivning under kommentarer i avsnitt 3.1.2). Kontoret ser som ett förbättringsområde för verksamheten att skapa tydliga dokumenterade kriterier för när omvårdnadspersonal ska kontakta arbetsterapeut och sjukgymnast.

Kontoret ser som ett förbättringsområde för verksamheten att det ges information och utbildning om rutiner vid vård i livets slutskede till all personal.

Informationsöverföring och dokumentation

Kontoret gör bedömningen att verksamheten generellt sett fungerar väl inom området dokumentation och informationsöverföring, men ett antal förbättringsområden föreligger. Kontoret ser positivt på att man i verksamheten snabbt satt igång en process för att åtgärda de förbättringsområden som konstaterats vid dokumentationsgranskningen och förutsätter att detta arbete fortskrider som beskrivet. En ny granskning av dokumentationen kommer att genomföras under hösten 2013, för att säkerställa att inga brister eller förbättringsområden kvarstår.

Avvikelse- och klagomålshantering

Kontorets uppfattning är att det finns en tydlig och implementerad rutin för klagomåls- och avvikelshantering i verksamheten. Kontoret ser att rutinen är känd av alla intervjuade och den beskrivs innefatta ett lättillgängligt tillvägagångssätt för den enskilde brukaren att lämna synpunkter och klagomål. Kontorets bedömning är att ska-krav inom området är uppfyllda.

1.2 Krav på åtgärder

Kontorets bedömning är att Mellansvenska vård generellt sett är en välfungerande verksamhet. Kontoret fann enstaka förbättringsområden inom områdena dokumentation samt hälso- och sjukvård. Kontoret förutsätter att de synpunkter som lyfts fram i rapporten åtgärdas omgående.

Kontoret har konstaterat brister inom området värdegrund och värdighetsgarantier samt området bemanning. Bristerna avser teoretisk implementering hos personal av värdegrund och värdighetsgarantier samt att anställd arbetsterapeut saknas i företaget. En beskrivning ska ges i handlingsplanen av hur man i verksamheten ska säkerställa att all personal har kännedom om äldreomsorgens värdegrund och värdighetsgarantier samt för hur rekrytering och anställning av arbetsterapeut ska ske.

Handlingsplanen ska inkomma till HVK senast **14 juni 2013**. Tidsplan för åtgärder, förväntade effekter samt uppföljning av dessa ska finnas beskrivet. Handlingsplanen ska skrivas i bifogad mall och skickas med e-post till halsa-var-d-omsorg@uppsala.se. Handlingen kommer diarieföras och registreras som offentlig handling.

Avtalsuppföljningen föranleder en ytterligare granskning av dokumentationen inom sex månader. Detta för att säkerställa att de konstaterade förbättringsområdena åtgärdats. Kontoret begär utöver handlingsplan en månatlig redovisning via mail kring hur rekryteringsprocessen för att anställa arbetsterapeut fortskrider. Kontoret förutsätter att arbetsterapeuttjänsten är tillsatt senast 2013-08-31 och kommer i annat fall att vidta ytterligare åtgärder.

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Enligt äldrenämndens uppföljningsplan, beslutad 2010-03-31, ska kontoret för hälsa, vård och omsorgs uppföljningsarbete säkerställa att beställande part, äldrenämnden, erhåller det resultat som förväntas utifrån tecknade avtal. Uppföljningen ska också visa på om gällande uppdrag, utifrån tillförda medel, styr i avsedd riktning.

2.2 Syfte

Kontoret för hälsa, vård och omsorgs sammanlagda uppföljning syftar till att:

- Kommunfullmäktiges och äldrenämndens beslut och viljeinriktning följs
- Äldrenämnden erhåller det som avtalats
- Den enskilde erhåller beslutade insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL)
- Den enskilde erhåller vård som denne är behov av, i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

2.3 Metod

- Intervjuer med företrädare för verksamheten
- Dokumentationsgranskning av journalhandlingar inom lagrummen SoL och HSL
- Granskning av övriga dokument av betydelse, bl. a personalschema, tertialrapport och resultat av genomförda individuppföljningar

3. Kontorets iakttagelser, kommentarer och slutsatser

Under respektive rubrik följer en beskrivning av vad som framkommit om verksamheten under intervjuerna, kopplat till förfrågningsunderlagets ska-krav samt bedömning om ställda krav är uppfyllda eller inte. Observera att kommentarerna kan innehålla både positiva och negativa omdömen.

3.1 Verksamhet, organisation och bemanning samt kompetens och kvalitetsutveckling

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- Verksamhetschef **ska** ha lägst högskoleutbildning relevant för området med minst tre års dokumenterad erfarenhet av arbetsledande ställning i motsvarande funktion
- Bemanning **ska** finnas som säkerställer den kvalitet som framgår av lagar, författningar och övriga dokument
- Nyrekryterad tillsvidareanställd vårdpersonal **ska** ha lägst undersköterskeutbildning
- Rutiner **ska** finnas mellan vårdkedjans olika funktioner
- Utföraren **ska** ansvara för att brukare som är utskrivningsklara från sjukhus kan återvända till sin bostad
- Nya beställningar ska påbörjas senast 24 timmar efter det att utförare mottagit uppdraget om det krävs för att tillgodose brukarens behov
- Utförd tid/insats **ska** föras över till äldrenämnden enligt rutiner för registrering av utförd tid
- Personal **ska** finnas med kompetens och erfarenhet så att brukarens behov tillgodoses
- Utföraren **ska** säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonal har den formella och reella kompetens som behövs för delegering-/överlåtelse av arbetsuppgifter
- Utföraren **ska** ha eget stödsystem för att kontinuerligt säkra kvalitet

3.1.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen i Mellansvenska vård är utbildad ekonom samt legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning inom diabetes och psykiatri. Inom företaget är de flesta medarbetare timanställda i nuläget. Verksamhetschefen uppger att han varje månad betalar ut lön till ett 20-tal personer. Fem personer av dessa uppges arbeta i lite högre utsträckning varje dag (ca 5-6 timmar/dag) och resterande färre timmar och/eller mer sporadiskt. Sjukgymnast (som arbetar 70% i företaget) är anställd på ett längre vikariat. Rekrytering pågår i nuläget för arbetsterapeut, som enligt verksamhetschef ska arbeta ca 40% inom företaget.

Verksamhetschefen beskriver att det finns kontakt med ett annat företag som kan tillhandahålla punktinsatser från arbetsterapeut vid akuta behov. Det finns en ytterligare sjuksköterska knuten till Mellansvenska vård, som är timanställd och "hoppar in vid behov" samt ersätter verksamhetschefen vid eventuell sjukdom eller semester. I verksamheten finns en gruppleddare utsedd, som hjälper verksamhetschefen med bl.a. planering och schemaläggning av personalresurser.

All intervjuad personal beskriver att de finns rutiner för introduktion av nyanställda, där verksamhetschefen ger både praktisk och teoretisk introduktion och checklista finns att följa. Det beskrivs finnas en rutin kring att "gå dubbelt" i verksamheten för nyanställda.

Verksamhetschefen beskriver att det finns en utpräglad "nisch" för företaget att rikta sig mot personer med annat modersmål än Svenska och tillhandahålla personal som talar dessas språk. Verksamhetschefen beskriver i flera exempel hur mycket detta betytt för flera kunders

upplevelse av trygghet. Som exempel på hur man i företaget högt prioriterar att hitta "rätt" personal till varje enskild kund, beskrivs att man i ett fall har personal som åker från Stockholm till Uppsala för en enskild kunds räkning och att man i ett annat fall anställt en sjuksköterska som omvårdnadspersonal.

Knappt en tredjedel av den anställda omvårdnadspersonalen uppges ha undersköterskekompetens. Verksamhetschefen beskriver dock att han uppmuntrar till och erbjuder validering för flera av de anställda.

Samtliga intervjuade uttrycker att de anser det finnas ett aktivt och ständigt pågående arbete med kompetensutveckling för all personal i verksamheten. Det senaste året beskrivs det ha hållits utbildning om bl. a. lyftteknik, larmhantering och hygien för all personal. Varje månad på arbetsplatsträff beskrivs det finnas en stående punkt där en kortare föreläsning/utbildning med varierande tema hålls samt en stående punkt med information och utbildning från arbetsterapeut och sjukgymnast. Den intervjuade personalen beskriver att de haft medarbetarsamtal och att verksamhetschefen har en individuell planering för de anställdas kompetensutvecklingsbehov.

De intervjuade beskriver verksamhetens olika möten (arbetsplatsträff och fallpreventionsmöte en gång/vecka) som tillfällen då det i verksamheten säkerställs att insatserna håller god kvalitet. De intervjuade berättar att verksamhetschefen utöver detta varje vecka genomför rutinemässiga besök hos alla kunder, med syfte att säkerställa att alla individuella behov och önskemål tillgodoses enligt vad som avsetts. Verksamhetschefen gör enligt uppgift även spontana besök hos kunderna när personalen är där.

Verksamheten s.k. HSL-möten (där sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast deltar) beskrivs i väntan på ny arbetsterapeut främst ske genom dagliga spontana diskussioner kring de enskilda kunderna. Både omvårdnadspersonal och sjukgymnast beskriver att de upplever ett stort stöd från verksamhetschefen, som ger handledning och utbildning när de stöter på frågeställningar och områden de behöver mer kunskap om.

Samarbetet med biståndshandläggare beskrivs fungera mindre bra i nuläget.

Verksamhetschefen uttrycker en upplevelse av att ha blivit illa bemött vid kontaktförsök och berättar att man därför medvetet valt att "dra sig tillbaka" och låta denna kontakt uteslutande ske genom kunderna. Det upplevs också vara en mycket lång väntan på svar (i vissa fall upp emot en månad) de gånger man försökt kontakta biståndshandläggare.

3.1.2 Kontorets kommentarer

Kontorets uppfattning är att Mellansvenska vård på många vis fungerar väl inom området. Kontoret ser att företaget genom ett stort engagemang och stark drivkraft lyckas uppnå det uttalade målet att tillhandahålla personal som talar den enskilda kundens modersmål.

Kontoret ser positivt på den systematiska och fortlöpande kvalitetssäkring som görs genom verksamhetschefens individuella besök hos kunderna varje vecka. Kontoret får en bild av att det från ledningens sida uppmuntras till och tas ansvar för kompetensutveckling, men ser som ett förbättringsområde för verksamheten att fortsätta arbeta aktivt för att öka andelen omvårdnadspersonal med undersköterskekompetens.

Kontoret ser allvarligt på att arbetsterapeuttjänsten i nuläget inte är tillsatt. Kontoret begär därför en handlingsplan där det beskrivs hur rekryteringsprocess ska ske samt en månatlig redovisning via mail med sammanfattning av hur rekryteringsprocessen fortskrider fortlöpande till dess att tjänsten är tillsatt. Redovisningen skall skickas via mail till huvudansvarig strateg för uppföljningen Maria Lindblom och avtalsstrateg Thomaz Ohlsson. Kontoret förutsätter att arbetsterapeuttjänsten är tillsatt senast 2013-08-31 och kommer i annat fall att vidta ytterligare åtgärder.

3.2 Kontaktmannaskap

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- Kontaktmannaskap **ska** finnas

3.2.1 Iakttagelser

Den intervjuade personalen beskriver att alla kunder inom Mellansvenska vård har en kontaktman och att det finns en dokumenterad beskrivning av vad kontaktmannaskapet innebär i verksamheten.

Personalkontinuitet betonas starkt i företaget och varje anställd omvårdnadspersonal är enligt uppgift kontaktman för de kunder de "går till oftast". Enligt de intervjuade har kontaktmannen ansvar för allt från att t.ex. boka tid och följa med till frisör till att vid behov ha kontakt med anhöriga.

3.2.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser att det finns välfungerande rutiner för kontaktmannaskap i verksamheten. Kontaktmannens roll och ansvarsuppgifter upplevs vara tydliga för de intervjuade och kontoret bedömer att ska-krav i avtal inom området är uppfylla.

3.3 Värdegrund/värdighetsgarantier, aktiv och meningsfull tillvaro, samvaro och samverkan

Äldrenämnden har antagit en värdegrund och värdighetsgarantier som samtliga verksamheter inom nämndens ansvarsområde ska säkerställa en systematisk tillämpning av. Inom ramen för värdegrunden har nämnden antagit sex värdeord (*trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt och bemötande*) som ska präglade all verksamhet.

Värdighetsgarantierna som gäller för de äldre som har hemvård är: *att veta vilken personal som ska utföra tjänsterna i hemmet; om någon annan personal än den som förväntas ska komma, ska kunden i förväg bli kontaktad om detta; om personalen blir försenad ska de i förväg kontakta kunden om detta; alla som beviljats hemvård ska få en årlig läkemedelsgenomgång; den äldre som har ett biståndsbeslut om utevistelse/promenad ska kunna påverka tidpunkten för detta och få det dokumenterat i sin genomförandeplan.*

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- Insatser **ska** ges flexibelt
- Brukaren **ska** ges största möjliga inflytande
- Utförarens **ska** respektera enskilda önskan om tidpunkt för sänggående
- Brukaren **ska** ges möjlighet att göra vad hon/han uppfattar meningsfullt
- Social samvaro **ska** främjas

- Utföraren **ska** utifrån brukarens önskemål samverka med närstående och andra, för brukaren viktiga, personer
- Samverkan **ska** även ske med andra utförare/vårdgivare, organisationer och ideella sektorn
- Utföraren **ska** följa "policy för Uppsala kommuns samverkan med den ideella sektorn"
- Ombud för den ideella sektorn **ska** finnas
- Utföraren **ska** aktivt motta och genomföra passande erbjudanden inom "kultur i vården"
- Kulturombud **ska** finnas

3.3.1 Iakttagelser

Samtliga intervjuade beskriver att det i verksamheten ligger ett stort fokus på ett bra bemötande och flexibilitet utifrån den enskildes behov och önskemål. Det beskrivs med självklarhet att den enskilde kunden alltid meddelas vid förseningar och/eller byte av personal. Kundens önskemål om tidpunkt för olika insatser prioriteras högt enligt de intervjuade. Det beskrivs finnas en tydligt uttalad strävan efter att anpassa alla insatser och åtgärder efter den enskildes behov så långt det är praktiskt möjligt. Ingen av de intervjuade känner dock till innebörden i äldrenämndens värdegrund eller att det införts värdighetsgarantier.

Omvårdnadspersonalen beskriver att enstaka kunder deltar i de kommunala träffpunkternas verksamhet, men uttrycker att många av kunderna inte är intresserade och/eller upplever språkliga svårigheter som ett hinder för detta. Det beskrivs dock finnas en generell strävan från personalens sida att motivera kunderna att komma iväg till andra kulturella aktiviteter och social samvaro. Omvårdnadspersonalen beskriver att verksamhetschefen ibland tar initiativ till att anordna träffar för kunder med samma modersmål och ibland bjuder in kunderna till middagar och fester.

Kontaktman och verksamhetschef/sjuksköterska beskrivs vara de som har mest kontakt med anhöriga. Kontakten med anhöriga beskrivs av samtliga intervjuade fungera bra.

3.3.2 Kontorets kommentarer

Kontorets uppfattning är att det i det praktiska arbetet finns ett aktivt, medvetet och engagerat arbete inom Mellansvenska vård som motsvarar intentionen med äldrenämndens värdegrund och värdighetsgarantier. Det finns dock en bristande teoretisk kännedom om äldrenämndens värdegrund och värdighetsgarantier hos samtlig intervjuad personal. Kontoret ser detta som en brist och begär handlingsplan inom området.

3.4 Mat, måltider och nutrition

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- Utföraren **ska** följa äldrenämndens riktlinje för mat måltider och nutrition
- Brukare från andra kulturer och särskilda matvanor **ska** beaktas
- Brukarens önskemål om särskilda mattider **ska** respekteras så långt möjligt

3.4.1 Iakttagelser

Personalen berättar att det inom Mellansvenska vård finns ett stort fokus på mat, måltider och nutrition samt uppger att det ofta betonas vikten av god nutrition för att t.ex. förebygga fall

och trycksår. Det beskrivs pågå ett aktivt arbete med bedömning och åtgärder vid risk för undernäring i kvalitetsregistret Senior Alert. Den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver att det finns särskilda blanketter hos varje enskild kund som de är delaktiga i att fylla. De uttrycker också att de anser sig ha mycket god överblick och kontroll både över kunder med risk för undernäring och för övervikt.

Den intervjuade omvårdnadspersonalen anser att det finns en god möjlighet till variation och valfrihet vad gäller olika maträtter för den enskilde kunden. Ingen av de intervjuade beskriver att de upplevt svårigheter i att anpassa typ av mat eller måltider efter individuella behov och önskemål. Det beskrivs under intervjuerna vara en positiv möjlighet att personalen i särskilda fall (t.ex. vid nedsatt aptit) kan erbjuda att laga traditionell mat från den enskilde kundens hemland, då man i de flesta fall som en följd effekt av det gemensamma språket även delar kulturell bakgrund.

3.4.2 Kontorets kommentar

Kontoret får en bild av att äldre nämndens riktlinje för mat, måltider och nutrition efterföljs i det praktiska och dagliga arbetet inom företaget. Kontoret ser positivt på de goda möjligheter till anpassning utifrån individuella behov och önskemål inom området som beskrivs finnas för den enskilde. Kontoret bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda.

3.5 Hälso- och sjukvård inklusive fallprevention samt rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- Utföraren **ska** ha namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska för varje brukare
- Utföraren **ska** ha medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Kontakt **ska** vid behov tas med läkare
- Medicinteknisk utrustning **ska** finnas enligt Uppsala kommuns lista på minimikrav
- Sjuksköterska **ska** ha förskrivningsrätt för inkontinensartiklar
- Omvårdnad i livets slut **ska** ske med bibehållen värdighet
- Verksamheten **ska** vara ansluten till palliativa registret
- Legitimerad personal **ska** samverka med vårdplaneringsteam och med biståndshandläggare
- All personal **ska** ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt
- brukaren **ska** stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende
- insatserna **ska** stödja och stärka brukarens resurser utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt
- brukarens deltagande i sin egen vård och omsorg **ska** optimeras
- utföraren **ska** tillgodose brukarens behov av insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast
- Stöd och handledning i ett rehabiliterande arbetssätt **ska** ges till personal och närstående i hur brukarens rehabiliteringsbehov bäst tillgodoses
- Rutiner **ska** finnas mellan vårdkedjans olika funktioner och nivåer
- Medicinteknisk utrustning **ska** finnas enligt Uppsala kommuns lista på minimikrav
- Utföraren **ska** ansvara för förskrivning av individuella tekniska hjälpmedel

3.5.1 Kontorets iakttagelser

Varje enskild kund har enligt de intervjuade namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Det beskrivs även göras regelbundna läkemedelsgenomgångar med ansvarig läkare och bedömningar av läkemedelsrelaterade symptom enligt skattningsskalan Phase 20. Det uppges finnas en välfungerande och regelbunden kontakt med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i företaget.

I verksamheten finns dokumenterade rutiner för många områden inom hälso- och sjukvårdsområdet, bl.a. egenvård, nutritionsbedömning, sondnäring och sondmatning, såromläggning, urinkateterisering, behandling och förebyggande av tryckssår, fallolycka och fallskada. Det finns även en rutin för medicinsk vårdplanering vid vård i livets slut. Den intervjuade omvårdnadspersonalen känner inte till rutin för vård i livets slut och beskriver att det inte varit aktuellt med palliativ vård i något fall sedan företaget startade. Den intervjuade sjuksköterska som ersätter verksamhetschef vid frånvaro uppger dock att hon har specialkompetens inom området då hon innehar en tillsvidareanställning på halvtid inom Hospiceverksamhet. Verksamhetschefen uppger att det ska planeras in en utbildning för personalen om detta område.

Sjukgymnast berättar att hon ofta genomför gemensamma besök hos enskilda kunder tillsammans med omvårdnadspersonal, för handledning kring t ex vid gångträning och/eller utprovning av hjälpmedel. Omvårdnadspersonalens beskrivningar styrker detta. Det beskrivs finnas en stående punkt på varje arbetsplatsträff, då frågor kring rehabilitering och rehabiliterande arbetssätt diskuteras. Verksamheten har enligt uppgift nyligen infört s.k. fallpreventionsmöten, där berörda kring varje enskild kund deltar och diskussioner förs kring både preventivt arbete och åtgärder kring inträffade fallincidenter.

De finns dokumenterade befattningsbeskrivningar av arbetsterapeut- och sjukgymnastrollen i företaget och en dokumenterad rutin för informationsflödet mellan arbetsterapeut, sjukgymnast och omvårdnadspersonal. Det finns enligt uppgift inga dokumenterade kriterier för när omvårdnadspersonal ska kontakta arbetsterapeut respektive sjukgymnast i verksamheten.

Samtliga intervjuade uttrycker att de anser det finnas ett välfungerande internt teamarbete kring kunderna i verksamheten, där spontana diskussioner och möten beskrivs som centrala. Sjukgymnast uttrycker att det finns viss tid och utrymme för förebyggande och hälsofrämjande insatser och åtgärder kring kunderna. Detta styrks av omvårdnadspersonalens berättelser, då det framgår att de flesta kunder har ett individuellt utformat hemträningsprogram från sjukgymnast och har fått allmänna råd om hälsofrämjande aktiviteter som t.ex. promenader. Samverkan med vårdplaneringsteam beskrivs av de intervjuade ske ytterst sällan.

Vad gäller delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter beskrivs processen fungerar bra och det finns en rutin för detta som följs inom verksamheten.

3.5.2 Kontorets kommentar

Kontorets bedömning är att Mellansvenska vård generellt sett fungerar bra inom området. Roll och ansvarsuppgifter upplevs vara tydliga och välfungerande för både sjuksköterska och sjukgymnast i företaget.

Kontorets uppfattning är att verksamheten arbetar med handledning av sjukgymnast för att all personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt samt att det erbjuds hälsofrämjande och förebyggande insatser till verksamhetens kunder. Kontoret ser allvarligt på att det i dagsläget saknas arbetsterapeut i företaget och begär därför både handlingsplan och en fortlöpande månatlig rapportering om rekryteringsprocessens gång (se beskrivning under kommentarer i avsnitt 3.1.2). Kontoret ser som ett förbättringsområde för verksamheten att skapa tydliga dokumenterade kriterier för när omvårdnadspersonal ska kontakta arbetsterapeut och sjukgymnast.

Kontoret ser som ett förbättringsområde för verksamheten att det ges information och utbildning om rutiner vid vård i livets slutskede till all personal

3.6 Informationsöverföring och dokumentation

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- Enhetschef eller motsvarande **ska** genomgå kommunens utbildning för upprättande av genomförandeplan i enlighet med kommunens riktlinjer
- För hemsjukvård **ska** journal upprättas av respektive profession
- En genomförandeplan **ska** upprättas gemensamt av utförare och brukare/närstående
- Av genomförandeplanen ska framgå målet för insatsen, hur och när insatsen ska utföras samt när uppföljning ska ske.

3.6.1 Iakttagelser

Samtliga intervjuade ansåg att det fanns tid och förutsättningar i det dagliga arbetet för att dokumentera och ta del av information inför varje arbetspass. Det framkom synpunkter från verksamhetschef kring praktiska svårigheter med dokumentationssystemet Siebel, då man upplevde bristande användarvänlighet på flera olika sätt. Som exempel nämndes bl.a. att nya datorer köpts in till företaget inför införandet av Siebel. Det visade sig sedan att Siebel inte var kompatibelt med nyare versioner av program (Internet explorer), vilket medförde att verksamheten fick göra ett ytterligare inköp av äldre datorer.

Vid den dokumentationsgranskning som genomförts (se bilaga) framkom vissa förbättringsområden vad gäller arbetsterapeuts, sjuksköterskas och omvårdnadspersonals dokumentation samt gällande genomförandeplaner. Vad gäller arbetsterapeuts journal kunde inte en sammanhållen vårdprocess följas. I sjuksköterskas och omvårdnadspersonals journal kunde inte samverkan eller fallpreventivt arbete utläsas. I omvårdnadspersonalens dokumentation gick det inte att tydligt se mål och resultat av insatser. Slutligen konstaterades att det saknades datum för upprättande och uppföljning i genomförandeplanerna.

Vid intervjutillfället framkom att verksamheten redan vidtagit och/eller börjat fundera kring åtgärder för ovan beskrivna förbättringsområden.

3.6.2 Kontorets kommentarer

Kontoret gör bedömningen att verksamheten generellt sett fungerar väl inom området dokumentation och informationsöverföring, men ett antal förbättringsområden föreligger. Kontoret ser positivt på att man i verksamheten snabbt satt igång en process för att åtgärda de förbättringsområden som konstaterats vid granskning och förutsätter att detta arbete fortskrider som beskrivet. En ny granskning av dokumentationen kommer att genomföras under hösten 2013, för att säkerställa att inga brister eller förbättringsområden kvarstår.

3.7 Avvikelse- och klagomålshantering

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- **ska** ha dokumenterade rutiner och varje tertiäl rapportera vidtagna åtgärder till äldrenämnden eller förslag till åtgärder för Lex Sarah och Lex Maria
- **ska** ge information där det framgår hur och vart brukare kan framföra sina synpunkter
- **ska** ha dokumenterade rutiner och varje tertiäl rapportera vidtagna åtgärder till äldrenämnden eller förslag till åtgärder för klagomålshantering
- **ska** ha dokumenterade rutiner och varje tertiäl rapportera vidtagna åtgärder till äldrenämnden eller förslag till åtgärder för hantering av utebliven insats

3.7.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen beskriver att det finns dokumenterade rutiner för klagomåls-, synpunkts- och avvikelsehantering i verksamheten. Samtliga intervjuade känner till och kan beskriva denna rutin samt uppger att blanketter finns lättillgängliga både för personsal och enskilda kunder. Samtliga intervjuade beskriver att alla rapporter om synpunkter och klagomål lämnas till verksamhetschef, som ansvarar för analys och återkoppling.

Verksamhetschefen beskriver att han regelbundet går igenom de inkomna klagomålen och synpunkterna på en mer övergripande och generell nivå i verksamheten, för att identifiera eventuellt återkommande problem.

3.7.2 Kontorets kommentarer

Kontorets uppfattning är att det finns en tydlig och implementerad rutin för klagomåls- och avvikelsehantering i verksamheten. Kontoret ser att rutinen är känd av alla intervjuade och den beskrivs innefatta ett lättillgängligt tillvägagångssätt för den enskilde brukaren att lämna synpunkter och klagomål. Kontorets bedömning är att ska-krav inom området är uppfyllda.

4. Kontorets avslutande kommentar

Kontorets bedömning är att Mellansvenska vård är en välfungerande verksamhet på många sätt. Kontoret fann enstaka förbättringsområden för verksamheten inom områdena dokumentation samt hälso- och sjukvård. Förbättringsområdena lyfts fram i rapporten och kontoret förutsätter att dessa åtgärdas omgående.

Kontoret begär handlingsplan inom områdena värdegrund och värdighetsgarantier samt bemanning. Bristande teoretisk implementering av värdegrund och värdighetsgarantier samt avsaknad av arbetsterapeut har konstaterats. Kontoret begär utöver handlingsplan en månatlig redovisning via mail, för kännedom om hur processen för rekrytering av arbetsterapeut fortlöper (se beskrivning under punkt 3.1.2). En ny granskning av dokumentationen kommer att genomföras under hösten 2013, för att säkerställa att inga brister eller förbättringsområden kvarstår. Om brist på arbetsterapeut kvarstår efter 2013-08-31 kommer ytterligare åtgärder att vidtas.

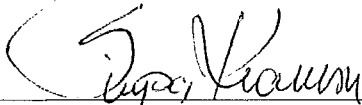
Kontoret för hälsa, vård och omsorg



Tomas Odén
Avdelningschef
Avdelningen för avtal och uppföljning



Maria Lindblom
Uppdragsstrateg



Sirpa Kramsu
Uppdragsstrateg

Datum 2013-03-11

Sammanställning från dokumentationsgranskning vid Mellansvenska Vård 2013-03-05**Bakgrund**

Dokumentationen är beviset på vård som planerats och genomförts samt på de effekter som uppnåtts av hjälpen och vården av den enskilde. Legitimerad personals dokumentation skall vara strukturerad och beskriva en sammanhållen vårdprocess, problem ska identifieras, åtgärd, resultat, uppföljning och utvärdering ska beskrivas. Innehållet i dokumentationen ska beskriva individuellt planerad vård för att garantera kontinuitet och säkerhet för den enskilde.

I omvårdnadspersonalens dokumentation ska det framgå ett fortlöpande resultat av genomförande av beslut. Innehållet i dokumentationen ska visa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse för den enskilde. En av förutsättningarna för att den enskilde ska hjälpas och vårdas utifrån ett rehabiliterande synsätt är att professionerna i teamet samverkar, vilket bör framgå i samtliga professioners dokumentation

Syfte

Syftet med granskningen var att se om dokumentation utförs utifrån gällande riktlinjer, lagstiftning och avtal.

Metod

Verksamhetschef ombads att inhämta samtycke från ett slumpmässigt urval av 20 kunder inom hemvårdsområdet. Samtycke gavs av tio kunder och granskning utfördes i tio journaler.

Resultat

Utifrån urvalet fanns åtta journaler upprättade av sjukgymnast. Samtliga journaler var strukturerade och beskrev en sammanhållen vårdprocess. Relevant information fanns i anamnes och status. Individuella rehabiliteringsplaner innehållande bedömning, mål, planerade och utförda behandlingar/åtgärder samt uppföljningar och utvärderingar kunde följas i journalerna. Valida och reliabla bedömningsinstrument hade använts i flera fall. Samverkan med sjuksköterska och omvårdnadspersonal framgick i de flesta journalerna och i tre av journalerna såg man att detta gällde fallpreventivt arbete.

Utifrån urvalet fanns två journaler upprättade av arbetsterapeut. I dessa kunde man se kontaktorsak och mycket kortfattade bakgrundsinformation. De åtgärder som hade satts in gällde hjälpmedelsförskrivning. Det gick inte att utläsa en sammanhållen vårdprocess då aktuellt status, målformulering och uppföljning / utvärdering saknades. Samverkan med övrig profession inom verksamheten kunde ses i journalerna.

I samtliga av sjuksköterskans journaler som kom med i urvalet fanns anamnes, status och individuella omvårdnadsplaner där en sammanhållen vårdprocess beskrevs. I de löpande daganteckningarna framgick problem, planerade och vidtagna åtgärder samt uppföljning och utvärdering av dessa.

Det fanns regelbundet noterat "en månadsbedömning" i samtliga journaler, där framgick det att kund var nöjd med de insatser som utförts. Det framgick inte om någon fallriskbedömning var utförd på de kunder där det framkom att fallrisk förelåg. Signaturförklaring saknades i sjuksköterskans journaler. Samverkan med övriga professioner gick inte att utläsa i sjuksköterskans dokumentation.

I den sociala dokumentationen fanns aktuella beställningar samt genomförandeplaner med underskrift, mål/delmål vilka var av övergripande karaktär. Vem som var kontaktman för den enskilde framkom inte tydligt. I den löpande texten framkom inte en individuellt planerad vård utifrån den enskildes behov eller hur den enskilde kunnat utöva inflytande och självbestämmande avseende planering och utförandet. Det framkom via någon av de olika planerna upprättandedatum, uppföljningsdatum. Individuella aktiviteter var noterat i ett par journaler. Samverkan mellan professionerna inom verksamheten framkom inte.

Övrigt

-Samtliga journaler var i pappersform.

-Sjukgymnastens och arbetsterapeutens journal förvarades i en gemensam dokumentmapp. Den var inte märkt med namn och personnummer. Dokumentmappen förvarades sedan i en hängmapp uppmärkt med namn och personnummer i ett låsbart arkivskåp.

- Dokumentmappen där sjuksköterskans journal förvarades var inte märkt med namn och personnummer. Hängmapp i dokumentskåpet var uppmärkt med namn och personnummer.

-I den sociala dokumentationen fanns genomförandeplaner i tre olika utföranden. Den framtagna planen från Kontoret för hälsa, vård och omsorg samt en plan vid benämning "vårdplanering enligt SoL" där problem, mål/delmål, åtgärder, uppföljning fanns noterat. I den planen fanns inga noteringar om den enskildes delaktighet eller inflytande. Den tredje planen var i löpande text hur dagen såg ut.

Förbättringsområden

- Att arbetsterapeutens dokumentation ska beskriva en sammanhållen vårdprocess. (Relevant information ska finnas i anamnes och status och det ska finnas individuella rehabiliteringsplaner innehållande bedömning, mål, planerad och utförd behandling/åtgärd samt uppföljning och utvärdering.)
- Att det i sjuksköterskans journal skall finnas signaturförklaring.
- Att i sjuksköterskans och omvårdnadspersonalens dokumentation synliggöra samverkan och fallpreventivt arbete.
- Att i omvårdnadspersonalens löpande text tydliggöra måluppfyllelse samt resultat av genomförda insatser enligt genomförandeplanen.
- Att i omvårdnadspersonalens löpande text notera när genomförandeplanen upprättades samt datum för uppföljning.

Eva Andersson

Eva Andersson
HS controller

Karin Eriksson

Karin Eriksson
HS controller

Eva Lena Tverå

Eva-Lena Tverå
Biståndshandläggare

Sammanställningen har skickats till:

-Verksamhetschef Rebin Rasoul, Mellansvenska Vård

-Uppföljningsstrateg vid Avdelningen för avtal och uppföljning, Kontoret för hälsa, vård och omsorg.

Handlingsplan

Värdegrund för Mellansvenska Vård

I Mellansvenska Vårds verksamhet är värdegrunderna uppbyggda av två olika källor, äldreomsorgens nationella värdegrund framtagen av socialstyrelsen¹ samt äldre nämnden i Uppsala kommuns utarbetade värdegrund TITORB.

Äldreomsorgens nationella värdegrund

Socialstyrelsens utarbetade nationella värdegrund för äldreomsorgen består av sju värdeord:

- Självbestämmande
- Trygghet
- Meningsfullhet och sammanhang
- Respekt för privatliv och personlig integritet
- Individanpassning och delaktighet
- Gott bemötande
- Insatser av god kvalitet

TITORB

TITORB är de värdebegrepp äldre nämnden i Uppsala kommun antagit. TITORB är en förkortning av värdeorden.

- | | |
|------------------|---|
| • Trygghet | T |
| • Inflytande | I |
| • Tillgänglighet | T |
| • Oberoende | O |
| • Respekt | R |
| • Bemötande | B |

Värdighetsgarantier

I Uppsala kommun är det en rättighet för varje äldre person som har ett biståndsbeslut inom hemvården att:

- veta vilken personal som ska utföra insatser i hemmet.
- inom skälig tid bli kontaktad om det kommer någon annan personal än den som förväntas komma.
- inom skälig tid bli kontaktad om personalen blir försenad.

¹ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18615/2012-3-3.pdf>

- få en årlig läkemedelsgenomgång.

Om den äldre personen har ett biståndsbeslut inom hemvården gällande utevistelse/promenad så är det en rättighet för honom/henne att:

- kunna påverka tidpunkten för utevistelse/promenad.
- få dokumenterat i sin genomförandeplan hur och när utevistelse/promenad ska utföras.

Teoretisk implementering av värdegrund och värdighetsgarantierna till personalen

Implementeringen av värdegrund samt värdighetsgarantierna kommer att ske vid tre obligatoriska utbildningstillfällen ledda av verksamhetschefen. Medarbetarna kommer att delas upp i två grupper och varje medarbetare ska gå på varje utbildningstillfälle en gång.

Första utbildningstillfället kommer att ske den 12 och 15 augusti klockan 17:00 båda dagarna. Det här tillfället kommer vi endast arbeta med äldrenämndens värdebegrepp samt värdighetsgarantier. Vi kommer att gå igenom varje värdebegrepp och värdighetsgaranti enskilt; vad betyder varje enskilt värdebegrepp och värdighetsgaranti? Hur kommer värdebegreppen och värdighetsgarantierna uttrycka sig vid vården av kunden? Sådana frågor ska vi arbeta med och reflektera över vid utbildningstillfället.

Andra utbildningstillfället kommer att ske den 26 och 29 augusti klockan 17:00 båda dagarna. Vid detta tillfälle kommer vi arbeta med bilagan Äldreomsorgens nationella värdegrund – ett vägledningsmaterials dialogdelar med övningar tillhörande de fyra första värdeorden, självbestämmande, trygghet, meningsfullhet och sammanhang, respekt för privatliv och personlig integritet.

Tredje utbildningstillfället kommer att ske den 9 och 12 september klockan 17:00 båda dagarna. Vid detta tillfälle kommer vi arbeta med resterande tre värdeord i bilagan Äldreomsorgens nationella värdegrund – ett vägledningsmaterial, individanpassning och delaktighet, gott bemötande samt insatser av god kvalitet, och övningarna som tillhör dessa delar. Vid detta tillfälle kommer vi också repetera äldrenämndens värdebegrepp samt värdighetsgarantier från första tillfället.

Uppföljning av arbetet med värdegrund, TITORB och värdighetsgarantier sker den 16 september 2013.

Ansvarig för arbetet är verksamhetschef Rebin Rasoul.

Rekrytering av ny arbetsterapeut

Processen för rekrytering av ny arbetsterapeut sker i 4 steg.

1. Annonser lämnas in hos Arbetsförmedlingens platsbank samt annonser sätts upp på Akademiska sjukhuset.
2. Arbetstagare som anmält sitt intresse kallas till intervju.
3. Referenser som arbetstagaren hänvisat till kontaktas för att garantera att den informationen arbetstagaren gett stämmer med verkligheten.
4. Den lämpligaste kandidaten som uppfyller alla våra krav erbjuds ett anställningskontrakt.

I det nuvarande arbetet för att rekrytera en ny arbetsterapeut har vi kommit till steg ett, annonser är publicerade på arbetsförmedlingens platsbank samt fysiska annonser är uppsatta på Akademiska sjukhuset.

Under rekryteringsperioden kommer vi använda oss utav ett bemanningsföretag för att tillfredsställa behovet av arbetsterapeut.

Ansvarig för arbetet är verksamhetschef Rebin Rasoul.

