

Handläggare
Eva Erikson

Datum
2014-10-16

Diarienummer
ALN-2014-0191.30

Äldrenämnden

Avtalsuppföljning Natthemsjukvården

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att med beaktande av resultatet godkänna rapporten

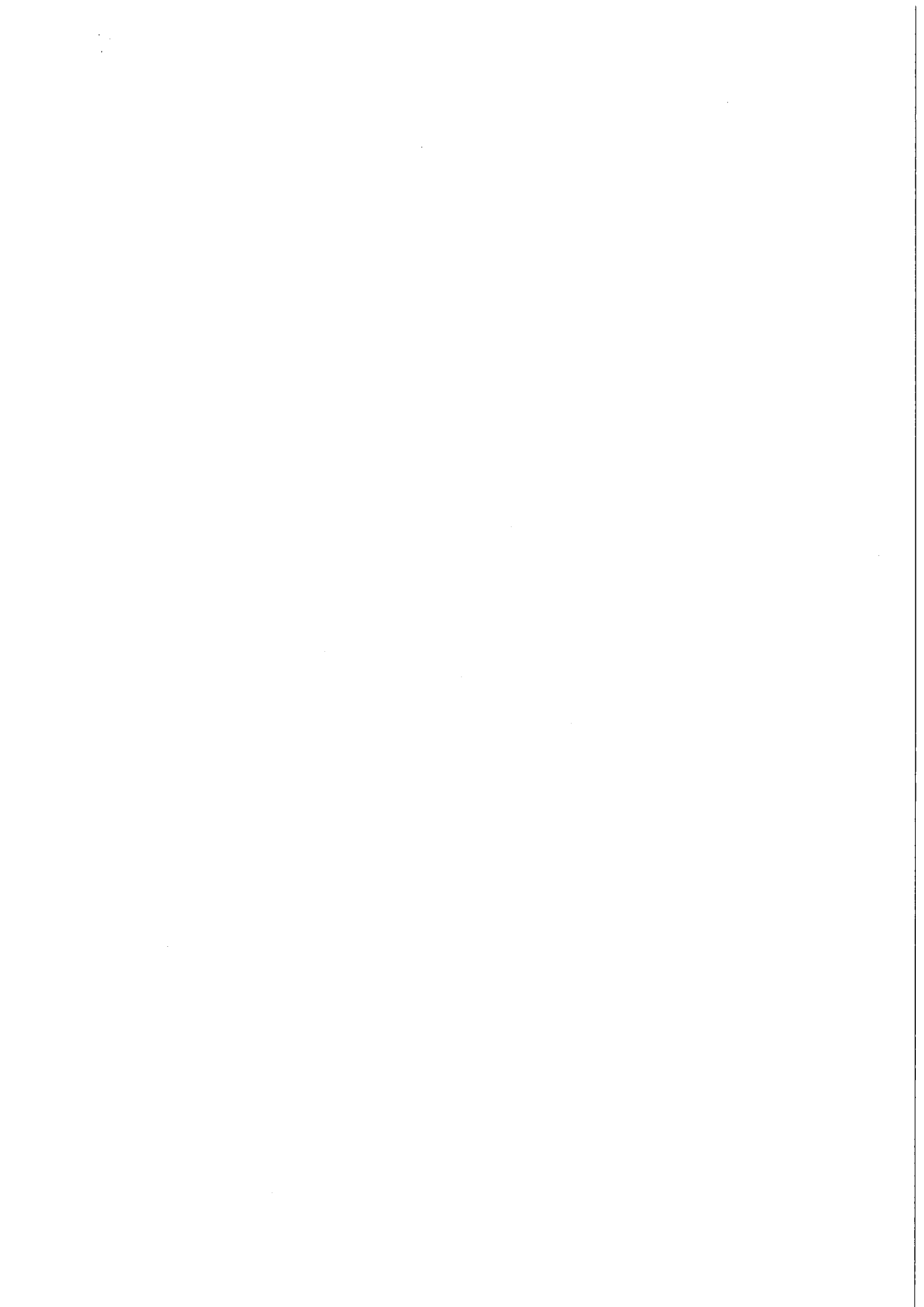
Ärendet

Kontoret genomförde den 21 maj 2014 en planerad avtalsuppföljning av Natthemsjukvården, vilket framgår av rapporten (bilaga 1).

Kontorets bedömning var att verksamheten till största del uppfyllde kraven i avtalet. Inom området Verksamhet, organisation – samverkan framkom ett förbättringsområde gällande rutiner för verksamhetsområdet. Kontoret har i samband med avtalsuppföljningen tagit del av aktuella rutiner och fann att dessa gällde för utförarens övergripande jourverksamhet/joursjukvård. Reviderade rutiner har därför begärts in. Kontorets bedömning är att dessa på ett tydligt sätt visar en koppling till avtalet för Natthemsjukvård, vilket var avsikten. Därmed ser kontoret uppföljningen som avslutad.

För kontoret för hälsa, vård och omsorg

Tomas Odin
T f direktör



Handläggare
Eva EriksonDatum
2014-07-18Diarienummer
ALN-2014-0191Vård & bildning
Natthemsjukvården

Avtalsuppföljning vid Natthemsjukvården

Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	Vård & bildning, Natthemsjukvården
Adress	Fyrisborgsgatan 1, 753 75 Uppsala
Verksamhetschef Telefon och mejladress till verksamhetschef	Johan Steinbrecher 018-7275930 johan.steinbrecher@ uppsala.se
Enhetschef (verksamhetschef § 29 Hälso- och sjukvårdslagen) Telefon och mejladress till enhetschef	Elaine Ungerh 018-727 12 16 elaine.ungerh@ uppsala.se
Uppföljning utförd av	Uppdragsstrategerna Thomas Karlsson och Eva Erikson
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Enhetschef Elaine Ungerh, chefssjuksköterska Monica Hansson, två sjuksköterskor samt tre undersköterskor
Typ av verksamhet	Natthemsjukvård
Avtal	ALN-2008-0218.30
Avtalstid	2009-09-01 – 2012-08-31 + tre år
Datum för uppföljning	2014-05-21

Vård & bildning har efter en förenklad upphandling, enligt lagen om offentlig upphandling (LOU), sedan september 2009 bedrivit haft ett åtagande att bedriva den kommunövergripande insatsen Natthemsjukvård .

Uppdraget omfattar hemsjukvård mellan klockan 22-07 hos de utförare där hälso- och sjukvård reglerats i avtal till att gälla mellan klockan 07-22.

1 Sammanfattning

Nedanstående områden har varit fokusområden i den nu genomförda uppföljningen. Kontorets slutsatser sammanfattas i nedanstående punkter. För utförligare kommentarer se respektive område i rapporten.

Den skattning av tjänstens utförande som verksamhetschefer/enhetschefer ombetts att fylla i inför uppföljningen visade på en mycket hög grad av nöjdhet hos samtliga svarande.

Verksamhet, organisation - samverkan

- Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) bedömer att i stort sett alla krav i avtalet är uppfyllda. Specifika rutiner för natthemsjukvården är ett förbättringsområde.
- HVK vill ta del av aktuella (reviderade) rutiner som finns för den uppföljda verksamheten.
- HVK vill få en redogörelse som visar hur rutinerna implementerats i de verksamheter som använder sig av natthemsjukvårdens tjänster.

Kompetens och bemanning

- HVK bedömer att samtliga krav i avtalet är uppfyllda.

Värdegrund, aktiv och meningsfull tillvaro

- HVK bedömer att samtliga krav i avtalet är uppfyllda.

Hälso- och sjukvård

- HVK bedömer att samtliga krav i avtalet är uppfyllda.

Informationsöverföring och dokumentation

- HVK bedömer att samtliga krav i avtalet är uppfyllda.

Avvikelser och klagomålshantering

- HVK bedömer att samtliga krav i avtalet är uppfyllda.
- Ett förbättringsområde som framkommer är att omvårdnadspersonalen inte själva dokumenterar de klagomål som framförs av kunder. Utföraren ombeds informera aktuella medarbetare om sin skyldighet.

1.1 Krav på åtgärder

Kontoret begär att Natthemsjukvården senast den 1 september 2014 återkommer med aktuella (reviderade) rutiner samt redogörelse för hur implementering av dessa har skett (planeras ske) i aktuella verksamheter.

Begärda handlingar ska skickas med e-post till halsa-varld-omsorg@uppsala.se och kommer då att diarieföras och registreras som offentlig handling.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Avtalsuppföljningen är en planerad uppföljning enligt äldrenämndens uppföljningsplan.

2.2 Syfte och avgränsningar

Syftet med uppföljningen är att kontrollera om utföraren uppfyller villkoren i avtalet.

Syftet med nämndens samlade uppföljning är att:

- Kontrollera avtalsuppfyllelse, och därmed kvaliteten i beställd verksamhet.
- Bidra till verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring.
- Säkerställa att utveckling sker i enlighet med politiska beslut och viljeinriktningar.
- Säkerställa att den enskilde som beviljats insatser får dessa verkställda i enlighet med beslut och till förväntad kvalitet.

Resultatet av uppföljningen grundas på den information som framkommit vid samtal med de intervjuade. Kontorets bedömning utgår således från den information som lämnats vid intervjutillfället.

Kontoret har fokuserat på valda ska-krav men förutsätter att verksamheten följer samtliga krav i avtalet.

2.3 Metod

Inför planering av denna avtalsuppföljning sändes via e-post en enkät till de verksamheter/enheter som ingår i natthemsjukvårdens uppdrag. Verksamhetschef/enhetschef ombads skatta hur väl natthemsjukvården uppfyllde sitt uppdrag gällande samarbete, tillgänglighet samt utförande av insatser.

Uppföljningen genomfördes i form av intervjuer med enhetschef - tillika verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 29, chefssjuksköterska Monica Hansson, två sjuksköterskor och tre omvårdnadspersonal/undersköterskor på enheten. Intervjuerna hölls separat med respektive yrkeskategori.

3 Kontorets iakttagelser, kommentarer och slutsatser

3.1 Verksamhet, organisation - samverkan

3.1.1 Iakttagelser

Inledningsvis berättar de intervjuade från gruppen med omvårdnadspersonal att samtliga anställda är undersköterskor. Förutom denna kompetens så nämner de en god geografisk kännedom som ett krav för att kunna arbeta i verksamheten. En av personalen beskriver att "väl innanför dörren hos kunden är det som regel inga problem men att hitta dit, få tag på rätt nyckel mm kan många gånger vara svårt". De informerar hur en ordinär natt kan se ut. Första halvtimmen får de rapport. Därefter besöker de sina fasta ärenden som finns inplanerade i början samt i slutet av varje pass. Mellan klockan 02.00-05.00 är det som regel lugnare och de finns då tillgängliga för larm som kan komma in. Arbetsbelastningen kan se mycket olika ut beroende på antalet larm och vad det är för typ av larm/insats m.m.

På frågan om de utför något tilläggsuppdrag (egna avtal) utöver det avtalade uppdraget är svaret "nej". Sjuksköterskorna berättar att de har tillgång till en lista med namn på utförare som inte ingår i avtalet och som de därmed inte har ansvar för.

De intervjuade informerar att de under ett nattpass kan behöva samverka med andra verksamheter och anger som exempel; andra vårdgivare t ex vårdboenden i kommunal och privat regi, trygghetsjouren och nattpatruller. Inom landstinget kan de samverka med sjukvårdsteamet och olika enheter på Akademiska sjukhuset. Enhetschefen lyfter särskilt samverkan med beredskapsjouren där vård i livets slut är dominerande. Hon berättar vidare att då det brister i samverkan så skrivs avvikelserapporter så att en förbättring kan ske. Sjuksköterskorna informerar att den samordnande sjuksköterskan är den som oftast har kontakt med akutmottagningen. Vid behov används den fastställda akutremissen. Samverkan med trygghetsjouren fungerar också bra och ärendehantering flyter på bra mellan verksamheterna. De intervjuade undersköterskorna berättar att samverkan med trygghetsjouren är en stor tillgång då de har frågor om nycklar och andra uppgifter om kunderna. Samtliga intervjuade uttalar det positiva med att "man sitter ihop" och berättar vidare att var och en har egna telefoner för bästa möjliga tillgänglighet.

Enligt gällande ska-krav ska rutiner finnas mellan vårdkedjans olika funktioner och nivåer. Enhetschefen är osäker på i vilken omfattning det finns rutiner i utförarens ledningssystem för joursjukvården och vill återkomma i frågan. Hon informerar vidare om det arbetssätt som tillämpas vid rapportering mellan arbetspassen samt vid dokumentation i Siebel. De intervjuade sjuksköterskorna ser dock att rutinerna kan bli bättre och att detta är ett utvecklingsområde då samma rutiner är avsedda för såväl privata utförare som för de egna verksamheterna samt för hela joursjukvården avseende både kväll, helg och natt.

Ett pågående förbättringsarbete som enligt ledningen bedrivs är att göra natthemsjukvårdens uppdrag och roll känd i de olika verksamheterna. Sjuksköterskorna beskriver det behov de ser av att anordna informationsmöten med utförarna med syfte att berätta om joursjukvården. De påpekar dock att det mesta redan idag fungerar bra. Undersköterskorna lyfter särskilt de

hygienriskerna de ser gällande smittspridning då de utför personlig omvårdnad hos olika kunder som ett förbättringsområde. För övrigt nämner de det systematiska förbättringsarbetet i verksamheten med syftet att öka kunskaperna kring vad en avvikelse är och vad som behöver åtgärdas för att det inte ska inträffa igen.

Verksamhetschef ska finnas enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för verksamhetens hälso- och sjukvård och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) §29 men då enhetschefen får frågan är det oklart om hon har detta uppdrag eller om det är affärsområdeschefen. Vid enhetschefens frånvaro är det en kollega från hemvården som ersätter henne. Sjuksköterskorna inte helt på det klara med vem det är och uppger att verksamhetschefen "har vi nästan aldrig träffat". De berättar vidare att de är "självgående och att det också alltid finns en arbetsledare i jour" som de kan kontakta via trygghetsjouren, vilket också omvårdnadspersonalen informerar om och säger att "det fungerar bra".

För att komma in till person som ska besökas behöver de ha tillgång till både telefon/Phoniro och nycklar på respektive enhet eftersom alla portar inte ligger inlagda i systemet, enligt de intervjuade. De berättar vidare att "det har fungerat hittills men vid ett tillfälle, en akut situation var en anhörig behjälplig med att låsa upp kundens dörr". Omvårdnadspersonalen berättar vidare att portar som regel är låsta nattetid och att dörrkoder inte alltid fungerar på kvällen efter 22.00. En del privata fastigheter har inte heller fungerande Phoniro, "vilket man kanske inte vet i förväg". En nyligen ändrad kod på porten kan också ställa till problem om informationen inte nått natthemsjukvården. Personalen informerar att de då är tvingade att hämta en fysisk nyckel, eventuellt kan också nattpatrullen vara behjälplig, "har man tur så har de redan nyckeln på sig efter att de besökt kunden tidigare under kväll/natt.

3.1.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) bedömer att i stort sett alla krav i avtalet är uppfyllda. Dock ser HVK att specifika rutiner för natthemsjukvården är ett förbättringsområde och begär att få ta del av de rutiner som finns framtagna för den uppföljda verksamheten. Dessutom vill HVK få en redogörelse som visar hur rutinerna implementerats i de verksamheter som använder sig av natthemsjukvårdens tjänster.

3.2 Kompetens och bemanning

3.2.1 Iakttagelser

Ledningen informerar att varje natt tjänstgör fyra sjuksköterskor och tre undersköterskor fördelat på tre team. Utöver detta finns en samordnande sjuksköterska som tar emot ärenden på telefon och åtgärder en del direkt men fördelar annat mellan de tre teamen. Om underleverantör behöver anlitas för sjuksköterska eller undersköterska så ställs samma krav som på den fast anställda personalen, enligt intervjuad enhetschef. Hon berättar vidare att inskolade vikarier finns att tillgå vid de sporadiska tillfällena som behov av ersättare finns. Sjuksköterskorna bekräftar i intervjun att det fungerar bra med den befintliga bemanningen och säger att teamet kan delas om två insatser behöver utföras samtidigt. Undersköterskorna framhåller också att bemanningen som regel räcker till. Regelbundna arbetsplatsträffar sker en gång per månad. Tillfället dubbleras och sker både dag och kväll med en möjlighet att välja

den tid som passar bäst, vilket fungerar bra enligt de intervjuade. En hög personalkontinuitet beskrivs av samtliga intervjuade. Enhetschefen berättar att av de 16-17 sjuksköterskor som arbetar i natthemsjukvården har en slutat och en har gått i pension. Samtliga beskriver också att de trivs mycket bra på arbetet och det är få sjukskrivningar. "Det finns endast någon timvikarie i verksamheten.

Enhetschefen informerar att hon är utbildad sjuksköterska och har lång erfarenhet från intensivvård på Akademiska sjukhuset samt att hon arbetat i privat företag med klinisk läkemedelsprövning. Hon har haft uppdraget som enhetschef ca tre år.

På frågan om medarbetare har särskilda uppdrag att bevaka nyheter inom vetenskap, beprövad erfarenhet och evidens så svarar ledningen att det inte finns. Däremot berättar sjuksköterskorna och omvårdnadspersonalen att enhetschefen är mycket tillmötesgående och uppmuntrar utbildning. Efter att de deltagit i ett seminarium eller utbildning förväntas de alltid återföra information till övriga. Omvårdnadspersonalen ser ett mer generellt behov av att få ny kunskap och säger att nattarbetet gör det svårt att "hänga med" i vad som händer. För övrigt berättar de intervjuade att de har lång erfarenhet av vård och omsorg vilket är ett krav för en anställning i verksamheten. Utbildning och kompetensutveckling till hela gruppen kan behövas, enligt sjuksköterskorna, om de får en kund med t ex påsdialys. De berättar vidare att enhetschefen använder e-post för att nå dem med information, t ex nya styrdokument och överenskommelser med landstinget (VIS dokument). Dessutom deltar de på möten med medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och på arbetsplatsträffar för att ta del av aktuell information inom området.

Vid nyanställning av sjuksköterska kontrolleras alltid legitimationen samt utdrag ur belastningsregistret, enligt enhetschefen. Hon berättar vidare att samtliga medarbetare haft medarbetarsamtal samt har en individuell kompetensutvecklingsplan. Omvårdnadspersonalen känner dock inte till om de har detta, vilket sjuksköterskorna har kännedom om. Vid introduktion av ny kollega finns en pärm och checklista att tillgå. Revidering pågår, enligt omvårdnadspersonalen. Dubbelgång erbjuds med ordinarie personal, ca två till tre nätter. Finns behov kan mer dubbelgång erbjudas, enligt ledningen.

Uppstår ett akut behov av stöd för medarbete under natten så konsulteras en kollega eller samordnande sjuksköterska, enligt enhetschefen. Hon berättar vidare att hon vid behov även skulle kunna kontakta personalavdelningen (HR). Sjuksköterskorna berättar att de troligen skulle kontakta arbetsledare jourtid, vilket inte varit aktuellt. Omvårdnadspersonalen säger att om problem uppstår så kontaktar de en kollega eller sjuksköterskorna.

3.2.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

HVK bedömer att samtliga krav i avtalet är uppfyllda.

3.3 Värdegrund, aktiv och meningsfull tillvaro och samvaro

3.3.1 Iakttagelser

Ledningen berättar att de alltid har med bemötandefrågor på arbetsplatsträffens dagordning.

Sjuksköterskorna uppger att de känner till värdegrunden och att arbetar efter den. De uppger dock att man inte specifikt har diskuterat betydelsen av orden i värdegrunden. Omvårdnadspersonalen informerar att man diskuterat etik (utförarens etiska kod) och moral kopplat till arbetet. De uppger vidare att de inte är främmande för att säga till en kollega om denne har ett bemötande som inte är acceptabelt.

Exempel på samverkan med närstående och andra, för den enskilde, viktiga personer - utifrån den enskildes önskemål och medgivande - som ledningen nämner är vid vård i livets slutskede eller när en person ska skickas akut till sjukhus. Omvårdnadspersonalen berättar hur de kan diskutera olika etiska dilemman utifrån de kunder de möter. Kunderna och deras anhöriga är också trötta, stressade osv. en typisk situation de kan hamna i är när enskild/anhörig och personal har olika åsikt huruvida en kund ska åka till sjukhus/ akutmottagningen eller inte.

3.3.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

HVK bedömer att samtliga krav i avtalet är uppfyllda.

3.4 Hälsa- och sjukvård

3.4.1 Iakttagelser

För att kunna fullgöra sitt uppdrag uppger samtliga intervjuade att de har tillgång till den medicintekniska utrustning (basförråd) som behövs. Ibland kan det vara svårt att hitta specifika individuella produkter ute i verksamheterna och önskar att skåp och lådor skulle ha en bättre och tydligare märkning. De berättar att de vid dessa tillfällen kan skriva avvikelserapporter om de inte hittar i lokalerna. Vidare lyfter de en önskad en utökning produkterna vilket framförts till ansvariga. Tillgång till läkemedel finns i avsedd omfattning, såväl för generella ordinationer som individuellt ordinerade, enligt sjuksköterskorna.

Kunders behov av avancerad hemsjukvård kan tillgodoses efter att utbildning skett i vissa fall, enligt ledningen. Enhetschefen berättar att under arbetspasset kan en kollega kontaktas vid akut behov av stöd, och säger att "det fungerar bra då vi har olika kompetenser".

I utförarens ledningssystem finns rutiner kring vård i livets slut. Den checklista som finns för hemvården används, enligt enhetschefen och säger att planerade dödsfall "oftast fungerar bra". Sjuksköterskorna berättar att förekommer att "kunder får dö i ensamhet, trots att det är ett förväntat dödsfall". Diskussion följer om avvikelserapport skrivs och skickas till hemvården då detta sker. I nuläget skriver de ingen avvikelserapport men säger att de framöver kommer att göra det. Omvårdnadspersonalen berättar att arbetsledare jourtid beordrat in extra vak så att en person inte ska dö ensam. Men de säger också att det inte alltid är lätt att förutse när dödsfallet ska ske.

Vid behov sker samverkan med beredskapsjouren. Oftast handlar det om konstaterande av dödsfall och vårdintyg, enligt sjuksköterskorna som berättar om ett tillfälle då beredskapsjouren vägrat läkartillsyn på särskilt boende då kunden var under 65 år. Personen fick istället åka till akuten. En avvikelserapport skrevs på händelsen.

Vid delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter följer sjuksköterskorna alltid riktlinje från MAS. Uppgifter som delegeras är läkemedelshantering, insulingivning, inhalation, påsdialys och apopump. Sjuksköterskorna uppger att de känner sig trygga med delegeringarna eftersom de "nästan alltid arbetar två personer och ser hur undersköterskorna (omvårdnadspersonalen) arbetar/klarar av uppgiften". Omvårdnadspersonalen berättar att två sjuksköterskor utsetts att delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter till personalgruppen, vilket enligt deras uppfattning "fungerar bra". De berättar även att de utför uppgifterna så ofta, ex insulingivning, att de blir trygga i yrkesrollen. Vidare påtalar de att de måste vara "extra noggranna eftersom det är nya kunder varje natt, det får aldrig bli slentrianmässigt".

3.4.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

HVK bedömer att samtliga krav i avtalet är uppfyllda.

3.5 Informationsöverföring och dokumentation

3.5.1 Iakttagelser

Nödvändig rapportering och informationsöverföring sker inför varje arbetspass mellan klockan 21.30 - 22.00 och mellan 07.00 - 7.30, enligt samtliga intervjuade. Enhetschefen berättar att hon vill se över den tekniska lösningen för informationsöverföring och vill gå ifrån användandet av fax som ses som otidsenlig. Sjuksköterskorna informerar att det ibland är nödvändigt att åka ut direkt och få rapport via telefon under resan. Omvårdnadspersonalen är de som gör planeringen för nattens fasta ärenden efter det att de informerats av sjuksköterskorna. Fax kan inkomma fram till klockan 21.00. Dokumentation i de olika utförarnas journaler sker mellan 07.00 till 07.30 om inget akut händer, vilket sker väldigt sällan, enligt informanterna.

En risk som sjuksköterskorna lyfter är att journalsystemet Siebel inte fungerar optimalt och är svåröverskådligt. Ett exempel som de ger är att epikrisfunktionen inte fungerar. Positionering i annan utförarens journal har fungerat bra och deras uppfattning är att det finns tillräckliga underlag för bedömning och åtgärder i journalerna.

Det är dock oklart om det alltid finns noteringar om inhämtat samtycke från den enskilde till att natthemsjukvården får ta del av journalanteckningar. Omvårdnadspersonalen lyfter en risk de ser med att informationen i beställningen är "tunn", men i kombination med att läsa kundens dokumentation får de en bättre helhet. En annan risk som nämns är att det kan finnas flera olika utförare kring en kund över dygnet. Då "kan det klicka ibland" vid informationsöverföringen mellan t ex natthemsjukvården och nattpatrull, hemtjänst dag eller hemsjukvård dag.

Samtliga anställda har skrivit på en förbindelse om tystnadsplikt enligt enhetschefen vilket bekräftas av de intervjuade medarbetarna.

3.5.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

HVK bedömer att samtliga krav i avtalet är uppfyllda.

3.6 Avvikelser och klagomålshantering

3.6.1 Iakttagelser

Rutiner för hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser finns i utförarens ledningssystem, enligt samtliga intervjuade. Ledningen uppger att de är osäkra på om det genomförts någon egenkontroll i verksamheten. I den följande diskussionen nämns synpunktshantering och brandkontroll som delar de har följt upp. Synpunkter har t ex kommit till verksamheten från biståndshandläggare, trygghetsjouren och "utifrån". Sjuksköterskorna säger att de uppmanar personer som ringer att skriva ner sin synpunkt för att kunna delge verksamheten. De intervjuade från ledningen berättar att klagomål och avvikelser tas upp på arbetsplatsträffen. Övriga intervjuade berättar att enhetschefen tar upp avvikelsen redan i utredningsfasen med de som kan vara berörda. Omvårdnadspersonalen uppger att de inte själva skriver ner klagomål på deras insatser eller vården utan att de framförs muntligt till samordnande sjuksköterska. Om en händelse skulle vara tillräckligt allvarligt så skulle "vi nog skriva en egen rapport". Rutin för lex Sarah är välkänd hos de intervjuade och de berättar att de fått information på en arbetsplatsträff. Ledningen informerar att de inte fått in någon rapport om missförhållande från medarbetarna. En av sjuksköterskorna har dock rapporterat missförhållande hemma hos en kund till aktuell utförare.

När en hälso- och sjukvårdsavvikelse inträffar så dokumenteras denna på avsedd blankett enligt ledningen. Sjuksköterskorna berättar om det nya elektroniska system som införs till hösten för att rapportera avvikelser inom området. De avvikelse rapporter som skrivs hamnar hos enhetschefen enligt omvårdnadspersonalen. Är händelsen allvarlig så ska MAS ha kännedom. De berättar vidare att återkoppling till personalgruppen sker på arbetsplatsträffarna gällande händelser som inträffat på Vård & bildning. Någon återkoppling från privata utförare får de inte. Ledningen informerar att det systematiska förbättringsarbetet hos utföraren leds av kvalitetschef och högsta ledningsgruppen. Medarbetarna är inte direkt involverade i detta arbete utöver den information/diskussion som förs på arbetsplatsträffarna. Sjuksköterskorna och omvårdnadspersonalen upplever dock att de är involverade i arbetet och som grupp kan påverka det systematiska arbetet.

Någon rutin för hantering av utebliven insats finns inte då de intervjuades uppfattning är att det inte inträffar. Sjuksköterskorna berättar att de vid något tillfälle inte hunnit till den utsatta tiden (00.30) och att de då gjorde bedömningen att hoppa över besöket för att inte väcka kunden. Omvårdnadspersonalen informerar att det skulle kunna hända att en beställning kommer för sent och att de tvingas prioritera bort en insats. Det har dock inte hänt att man "glömt bort en beställd insats".

Samtliga intervjuade uppger att de kan framföra synpunkter till sina respektive överordnade. Klimatet är bra och "vi kan ta upp vad som helst med vår chef", enligt sjuksköterskorna och omvårdnadspersonalen.

3.6.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

HVK bedömer att samtliga krav i avtalet är uppfyllda.

Ett förbättringsområde som framkommer är att omvårdnadspersonalen inte själva dokumenterar de klagomål som framförs av kunder. Utföraren ombeds informera aktuella medarbetare om sin skyldighet.

4 Kontorets avslutande kommentar

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) gör bedömningen att utföraren implementerat uppdraget i tillräcklig omfattning.

Inom området *Verksamhet, organisation - samverkan* framkommer dock att specifika rutiner för natthemsjukvården är ett förbättringsområde. HVK önskar ta del av aktuella (eventuellt reviderade) rutiner för verksamheten samt hur de implementerats i verksamheter som använder sig av natthemsjukvårdens tjänster.

Uppsala 2014-07-17



Eva Erikson
Uppdragsstrateg

Thomas Karlsson
Uppdragsstrateg