3.12

Uppsala KOMMUN

KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

Handläggare
Maria Lindblom
Carita Öhman

Datum
2013-06-11

Diarienummer
ALN-2013-0110.30

Äldrenämnden

Planerad avtalsuppföljning vid NiNa familjestöd AB

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 NiNa familjestöd den 13 maj 2013, som framgår av rapporten (se bilaga 1). I samband med avtalsuppföljningen genomfördes en dokumentationsgranskning den 26 februari 2013, vilken finns inkluderad i rapporten. Uppföljningen visade att verksamheten generellt sett var välfungerande. Enstaka förbättringsområden inom områdena personals kunskap och erfarenhetsbakgrund, kontaktmannaskap och samverkan konstaterades, men inga brister i förhållande till krav i avtal fanns.

HVK ser nu ärendet som avslutat.

För kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund
Direktör

Postadress: Uppsala kommun, Kontoret för hälsa, vård och omsorg, 753 75 Uppsala
Besöksadress: Stationsgatan 12 • Telefon: 018-727 87 00 (växel)
E-post: halsa-vard-omsorg@uppsala.se
www.uppsala.se

Bilaga 1

Uppsala KOMMUN

KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

Handläggare
Maria Lindblom
Carita Öhman

Datum
2013-06-07

Diarienummer
ALN-2013-0110

Avtalsuppföljning vid NiNa familjestöd AB

Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	NiNa familjestöd AB
Adress	Kungsängsvägen 25, 753 23 Uppsala
Verksamhetsansvarig	Diana Kobadi
Tfn och mailadress	073-622 44 68 diana@ninafamiljestod.se
Uppföljning utförd av	Maria Lindblom och Carita Öhman
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Verksamhetsansvarig Diana Kobadi. Två omvårdnadspersonal, varav en delvis arbetade som arbetsledare i verksamheten
Totalt antal kunder	Totalt sex kunder med servicetjänster, varav två även har omvårdnadsbehov som tillgodoses i en samverkan med annat företag (Mellansvenska vård AB)
Typ av verksamhet	Servicetjänster
Avtalstid	2012-08-20 tom 2015-08-20
Datum för uppföljning	2013-05-13

NiNa familjestöd AB drivs sedan drygt ett år tillbaka av verksamhetschef Diana Kobadi på uppdrag av Uppsala kommun. NiNa familjestöd erbjuder servicetjänster i form av städning, bäddning, tvätt och inköp/ärenden samt social samvaro och aktiviteter såsom promenader och utevistelse. Verksamheten har i dagsläget sex kunder. NiNa familjestöd har totalt sju omvårdnadspersonal anställda, varav de flesta arbetar endast ca 10% av den totala arbetstiden i företaget och resterande tid i ett annat företag som har avtal kring personlig omvårdnad.

1. Sammanfattning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg har genomfört en planerad avtalsuppföljning av NiNa familjestöd AB. Kontorets bedömning är att verksamheten är välfungerande på många sätt, dock fanns ett antal förbättringsområden. I detta kapitel sammanfattas såväl positiva iakttagelser som konstaterade förbättringsområden.

1.1. Kontorets kommentarer efter genomförd uppföljning

Nedanstående områden har varit fokusområden för genomförd uppföljning. Kontoret har följt upp hur utföraren uppfyller krav i gällande avtal inom dessa områden.

Värdegrund och värdighetsgarantier
Kontorets uppfattning är att det finns en medvenetenhet och ett aktivt fokus i verksamheten på värdegrundsfrågor samt att detta präglar verksamheten. Kontoret anser att ska-krav i avtal är uppfyllda inom området.

Personals kunskap och erfarenhetsbakgrund
Kontorets bedömning är att verksamheten har personal med kompetens och erfarenhetsbakgrund som uppfyller brukarnas behov och ställda krav i avtal. Kontoret uppfattar att det finns ett pågående arbete med kvalitetsutveckling inom vissa områden och förutsätter att detta fortskrider fortlöpande även inom fler områden. Kontoret noterar att det finns en viss oklarhet hos intervjuad personal som delar sin tjänst mellan NiNa familjestöd och samverkande företag med avtal för personal omvårdnad kring vilka uppgifter och vilka yrkesroller som ingår i respektive företag. Kontoret ser som ett förbättringsområde för verksamhetschef att säkerställa att detta är tydligt och klart för samtlig anställd personal.

Kontaktmannaskap
Kontoret får en bild av att det i praktiken inom verksamheten finns ett kontaktmannaskap som motsvarar ställda krav i avtal. Kontoret ser positivt på att man inom verksamheten snabbt åtgärdat den bristande dokumentering av namngiven kontaktman som konstaterats vid genomförd granskning. Kontoret ser dock som ett förbättringsområde att verksamheten upprättar dokumenterade rutiner för kontaktmannaskap, där det tydligt framgår vilka ansvarsområden och arbetsuppgifter som ingår i kontaktmannarollen.

Aktiv och meningsfull tillvaro, samvaro och samverkan
Kontoret får en bild av att verksamheten uppfyller ställda krav i avtal, men att vissa förbättringsområden finns. Kontoret uppfattar att det finns ett behov av och önskan om en närmare kontakt med biståndshandläggare från verksamhetens sida och hoppas att denna samverkan ska kunna utvecklas och uppfattas mer positivt fortsättningsvis. Kontoret ser som ett förbättringsområde för verksamhetschef att säkerställa att all personal har kunskap om kommunens öppna insatser (träffpunktsverksamhet) för att kunna motivera och stimulera enskilda att ta del av dessa insatser.

Informationsöverföring och dokumentation
Kontoret ser positivt på att verksamheten snabbt åtgärdat de förbättringsområden som konstaterats vid tidigare granskning av dokumentation och bedömer att ska-krav i avtal inom området nu är uppfyllda.

Avvikelser och klagomålshantering
Kontorets uppfattning är att NiNa familjestöd har ett kvalitetssystem och dokumenterade rutiner för avvikelse- och klagomålshantering som motsvarar ställda krav i avtal. Kontorets bedömning är att detta är implementerat hos all intervjuad personal. Kontoret noterade en osäkerhet hos verksamhetschef kring vilka uppgifter som skall framgå inom området i tertialrapport till HVK, men förutsätter att detta utifrån den diskussion som förts fortsättningsvis görs ändamålsenligt och korrekt.

1.2. Krav på åtgärder

Kontorets bedömning är att NiNa familjestöd är en välfungerande verksamhet på många sätt, dock fanns ett antal förbättringsområden. Kontoret förutsätter att de förbättringsområden som beskrivs i rapporten åtgärdas omgående.

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)

2.3 Metod

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

3. Kontorets iakttagelser, kommentarer och slutsatser

3.1 Värdegrund och värdighetsgarantier

Värdegrundsarbete och värdighetsgarantier

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 prägla 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.*

3.1.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen uttrycker att hon anser att områdena trygghet, respekt och bemötande starkt betonas i mötet med den enskilde "redan från första tanken" inom verksamheten. Verksamhetschefen beskriver att ett stort fokus läggs på personalkontinuitet, med syfte att på så vis skapa trygghet för den enskilde. Utförandet av insatser beskrivs alltid ske utifrån individuella behov och önskemål.

Den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver att de upplever att alla inom företaget har stor respekt och visar lyhördhet inför den enskildes åsikter. De uttrycker att de anser fokus i verksamheten vara på välmående och ett hälsofrämjande förhållningssätt och berättar att de "går efter beställningar i grunden, men låter kundens önskemål styra utförandet". Som exempel beskrivs att om en brukare är trött och inte orkar följa med ut och handla en viss dag som planerat, så städar man den dagen istället och erbjuder handlingen vid annat tillfälle. Omvårdnadspersonalen uppger att de alltid meddelar den enskilde vid eventuell försening samt informerar i förväg om vilken personal som ska komma.

Det beskrivs finnas en pärm i varje enskilds hem, där personalen skriver fortlöpande anteckningar och alla insatser finns detaljerat beskrivna (vilka timmar och insatser de har rätt till etc.). Personalen beskriver att de anser detta bidra till största möjliga inflytande och kontroll för den enskilda kunden över de insatser som ges.

Samtliga intervjuade beskriver att värdegrundsfrågor diskuteras regelbundet på personalmöte varje månad samt att man haft utbildning om värdegrund, professionalitet och tystnadsplikt på planeringsdagar inom verksamheten.

3.1.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontorets uppfattning är att det finns en medvenetenhet och ett aktivt fokus i verksamheten på värdegrundsfrågor samt att detta präglar verksamheten. Kontoret anser att ska-krav i avtal är uppfyllda inom området.

3.2 Personals kunskap och erfarenhetsbakgrund

Utföraren

- Bemanning **ska** finnas som säkerställer den kvalitet som framgår av lagar, författningar och övriga dokument enligt "kvalitetskrav", "kvalitetssäkring och trygghet för brukare" samt för kontraktets genomförande i sin helhet
- För servicetjänster ska finnas personal med adekvat kompetens och erfarenhetsbakgrund
- Personal **ska** finnas med kompetens och erfarenhet så att brukarens behov tillgodoses
- Nya beställningar ska påbörjas senast 24 timmar efter det att utförare mottagit uppdraget om det krävs för att tillgodose brukarens behov. Före servicetjänster gäller tidpunkt som överenskommits mellan brukare och utförare
- Kvalitetsutveckling ska bedrivas på alla nivåer inom verksamheten

3.2.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen berättar att hon har totalt sju anställda, men uppger att de flesta bara arbetar en liten del av sin totala arbetstid (ca 10%) inom företaget. Den övriga arbetstiden för dessa personer är förlagd till ett annat företag (Mellansvenska vård AB), som samarbetar med NiNa familjestöd kring enskilda som även har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Som exempel beskrivs att samma personal en dag kan arbeta klockan 9-12 för NiNa familjestöd och klockan 12-16 för Mellansvenska vård.

Verksamhetschefen beskriver att det finns ett uttalat och gemensamt fokus på personalkontinuitet mellan de båda samarbetande företagen och en gemensam målsättning att "kunden inte ska märka någon skillnad". Det beskrivs dock stundvis vara komplicerat och problemfyllt samt medföra en risk för att "kunden ibland kommer i kläm". De uppges också vara vissa svårigheter för personalen att arbeta för två olika företag parallellt. De båda verksamhetscheferna har enligt uppgift möte en gång varje vecka och en tydligt uppgjord fördelning av ansvarsområden och arbetsuppgifter för gemensamt anställd personal. Verksamhetschefen beskriver att hon har det totala ansvaret för administrativa personalfrågor, schemaläggning och Phoniro etc. för all personal och att den andra verksamhemschefen har sjuksköterskekompetens och därför tar ansvar för "allt kring HSL".

Verksamhetschefen berättar att hon är starkt kritisk till den s.k. "Uppsalamodellen" samt uttrycker ett missnöje och en besvikelse över att företagets tidigare avtal som innefattade personlig omvårdnad med hälso- och sjukvårdsinsatser hävdes av kontoret efter bara knappt två veckors tid. Hon uttrycker en rädsla för att nu förlora sina kunder, om dessa behöver ha två olika företag inkopplade samtidigt för att kunna få alla behov tillgodosedda och då väljer att istället byta utförare.

Verksamhetschefen är utbildad socionom. Några av de anställda är utbildade undersköterskor och flera beskrivs ha annan motsvarande utbildning och/eller erfarenhet inom området från tidigare hemländer. En arbetsledare med administrativa uppgifter finns utsedd i verksamheten och denna person ersätter verksamhetchef vid eventuell frånvaro. Vid nyanställning beskrivs det finnas en checklista att följa och en rutin där man får gå dubbelt två arbetspass med en erfaren personal och får information av verksamhetschef och arbetsledare.

Det uppges finnas ett stort fokus på personalkontinuitet inom verksamheten, med målsättningen att ha högst tre personal totalt inkopplade kring varje kund och alltid en tillgänglig vikarie.

3.2.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontorets bedömning är att verksamheten har personal med kompetens och erfarenhetsbakgrund som uppfyller brukarnas behov och ställda krav i avtal. Kontoret uppfattar att det finns ett pågående arbete med kvalitetsutveckling inom vissa områden och förutsätter att detta fortskrider fortlöpande även inom fler områden. Kontoret noterar att det finns en viss oklarhet hos intervjuad personal som delar sin tjänst mellan NiNa familjestöd och samverkande företag med avtal för personal omvårdnad kring vilka uppgifter och vilka yrkesroller som ingår i respektive företag. Kontoret ser som ett förbättringsområde för verksamhetschef att säkerställa att detta är tydligt och klart för samtlig anställd personal.

3.3 Kontaktmannaskap

Utföraren

- Kontaktmannaskap **ska** finnas

3.3.1 Iakttagelser

Enligt uppgift från samtliga intervjuade har varje enskild kund en kontaktman. Vid den dokumentationsgranskning som genomförts i samband med avtalsuppföljningen framkom att det saknades namngiven kontaktman. Verksamhetschefen berättar dock vid intervjutillfället att detta redan åtgärdats och visar konkreta exempel på hur de i verksamheten ändrat dokumentationen för att namn på kontaktman nu ska framgå tydligt.

Eftersom personalkontinuitet uppges vara högt prioriterat, uttrycker de intervjuade att det är den personal som går oftast till en enskild som är dennes kontaktman. Det uppges inte finnas några dokumenterade rutiner för kontaktmannaskap i verksamheten. Personalen beskriver kontaktmannarollen som att man "planerar med den enskilde och meddelar alla förändringar", "ser till och fixar om det är några problem" samt tar ansvar för att t ex kontakta arbetsledare och/eller anhöriga vid behov.

3.3.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret får en bild av att det i praktiken inom verksamheten finns ett kontaktmannaskap som motsvarar ställda krav i avtal. Kontoret ser positivt på att man inom verksamheten snabbt åtgärdat den bristande dokumentering av namngiven kontaktman som konstaterats vid genomförd granskning. Kontoret ser dock som ett förbättringsområde att verksamheten upprättar dokumenterade rutiner för kontaktmannaskap, där det tydligt framgår vilka ansvarsområden och arbetsuppgifter som ingår i kontaktmannarollen.

3.4 Aktiv och meningsfull tillvaro, samvaro och samverkan

Utföraren

- Insatser **ska** ges flexibelt, brukare **ska** ges största möjliga inflytande
- Brukare ska stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende
- Insatserna ska stödja brukarnas resurser utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt
- Brukarens deltagande i sin egen vård ska optimeras
- 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
- Om brukarens behov ökar eller minskar i sådan omfattning att föreliggande biståndsbeslut behöver omprövas ska utförare kontakta kommunens boståndshandläggare
- Utförare ansvariga för servicetjänster ska rapportera och informera äldrekontoret när brukare uppfattas ha behov av personlig omvårdnad
- Utföraren **ska** följa "policy för Uppsala kommuns samverkan med den ideella sektorn"
- Utföraren **ska** aktivt motta och genomföra passande erbjudanden inom "kultur i vården"
- Kulturombud **ska** finnas

3.4.1 Iakttagelser

Det beskrivs av samtliga intervjuade finnas en stor flexibilitet och möjlighet att anpassa tider utifrån varje enskilds önskan och behov inom verksamheten. Den intervjuade omvårdnadspersonalen uttrycker att de anser sig ha ett rehabiliterande arbetssätt och beskriver att "man ska försöka hjälpa till så gott man kan för att vardagen ska fungera normalt", och att "man vill försöka hjälpa kunderna att komma igång och känna att de har ett normalt liv".

De intervjuade beskriver att de känner till flera kulturföreningar som deras kunder går till och är engagerade i. En av de enskilda kunderna beskrivs gå till en träffpunkt, men i övrigt känner inte omvårdnadspersonalen till fler träffpunktsverksamheter i kommunen. I tertialrapport framgår att det finns två volontärer engagerade i verksamheten. Volontärerna kommer från kurdiska och persiska kvinnoföreningar.

Både verksamhetschef och omvårdnadspersonal uttrycker under intervjuerna en efterfrågan om närmare kontakt med kommunens biståndshandläggare, eftersom de upplever denna kontakt som alltför sporadisk och huvudsakligen ske genom faxmeddelanden. Verksamhetschefen uttrycker att hon skulle vilja ha fler personliga möten med biståndshandläggare.

Personalen berättar att de hjälper till med matlagning för tre kunder och uppger att de då försöker vara flexibla och hela tiden anpassa insatsen efter den enskildes behov och önskemål. I övrigt hjälper de till med inköp av mat och försöker då enligt uppgift sträva efter att den enskilde följer med och är så aktiv som möjligt.

3.4.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret får en bild av att verksamheten uppfyller ställda krav i avtal, men att vissa förbättringsområden finns. Kontoret uppfattar att det finns ett behov av och önskan om en närmare kontakt med biståndshandläggare från verksamhetens sida och hoppas att denna samverkan ska kunna utvecklas och uppfattas mer positivt fortsättningsvis. Kontoret ser som ett förbättringsområde för verksamhetschef att säkerställa att all personal har kunskap om kommunens öppna insatser (träffpunktsverksamhet) för att kunna motivera och stimulera enskilda att ta del av dessa insatser.

3.5 Informationsöverföring och dokumentation

Utföraren

- Enhetschef eller motsvarande **ska** genomgå kommunens utbildning för upprättande av genomförandeplan i enlighet med kommunens riktlinjer
- 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

3.5.1 Iakttagelser

Vid den dokumentationsgranskning som gjorts i samband med avtalsuppföljningen (se bilaga) framkom ett antal förbättringsområden. Dessa var att namn på kontaktman saknades i dokumentationen samt att uppföljningsdatum och *hur* och *när* insatser ska utföras inte fanns tydligt beskrivet i genomförandeplanerna. Det var inte heller tydligt hur den enskilde varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen eller delaktig i utförandet av insatserna.

Verksamhetschefen beskriver under intervjun att de tagit del av sammanställningen från granskningen och visar konkreta exempel på hur de efter detta ändrat dokumentationen så att de beskrivna förbättringsområdena nu är åtgärdade. Omvårdnadspersonalen styrker detta och berättar att de nu skriver om "hur mycket kunden är med".

3.5.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret ser positivt på att verksamheten snabbt åtgärdat de förbättringsområden som konstaterats vid tidigare granskning av dokumentation och bedömer att ska-krav i avtal inom området nu är uppfyllda.

3.6 Avvikelser och klagomålshantering

Utföraren

- **ska** ha dokumenterade rutiner och varje tertial rapportera vidtagna åtgärder till äldrenämnden eller förslag till åtgärder för Lex Sarah
- hur och vart brukare kan framföra sina synpunkter **ska** framgå

- **ska** ha dokumenterade rutiner och varje tertial rapportera vidtagna åtgärder till äldrenämnden eller förslag till åtgärder för klagomålshantering
- **ska** ha dokumenterade rutiner och varje tertial rapportera vidtagna åtgärder till äldrenämnden eller förslag till åtgärder för hantering av utebliven insats
- **ska** följa socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:11 om ledningssystem för kvalitet i verksamheten enligt SoL

3.6.1 Iakttagelser

Samtliga intervjuade beskriver att det finns dokumenterade rutiner för synpunkts- och klagomålshantering och beskriver praktiskt tillämpning i vardagen. Omvårdnadspersonalen känner till rutin för Lex Sarah och beskriver att både Lex Sarah och avvikelserapportering regelbundet diskuteras på personalmöte varje månad.
Kontoret får ta del av den blankett för "klagomål, anmärkning och incident" som används inom NiNa familjestöd, där åtgärd och uppföljning av åtgärd även framgår. Personalen berättar att verksamhetschefen utreder alla rapporter samt ger återkoppling till den enskilde.

Under intervjuerna framkommer att kvalitetssystemet inte korrigerats efter att tidigare avtal som innefattade personlig omvårdnad upphört. Det finns därför ett flertal beskrivningar i kvalitetssystemet som inte längre är aktuella, t.ex. vad gäller hemvård och Lex Maria. Verksamhetschefen uppger att hon dock omgående skall åtgärda detta och återkommer dagen efter intervjun till kontoret med ett uppdaterat kvalitetssystem.

Vid intervjuerna framkom att det fanns oklarheter kring vilken typ av klagomål och avvikelser som ska rapporteras till kontoret i tertialrapport. Verksamhetschefen uppfattade att det var klagomål gällande *annan* verksamhet, t.ex. bristande bostadsanpassning.

3.6.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontorets uppfattning är att NiNa familjestöd har ett kvalitetssystem och dokumenterade rutiner för avvikelse- och klagomålshantering som motsvarar ställda krav i avtal. Kontorets bedömning är att detta är implementerat hos all intervjuad personal. Kontoret noterade en osäkerhet hos verksamhetschef kring vilka uppgifter som skall framgå inom området i tertialrapport till HVK, men förutsätter att detta utifrån den diskussion som förts fortsättningsvis görs ändamålsenligt och korrekt.

4 Kontorets avslutande kommentar

Kontorets bedömning är att NiNa familjestöd övergripande är en verksamhet som fungerar väl i förhållande till godkänt avtal om serviceinsatser. Kontoret noterar en bristande kunskap om innebörden av rehabilitering och ett rehabiliterande förhållnings- och arbetssätt hos verksamhetschef, då hävning av tidigare avtal gällande hälso- och sjukvårdsinsatser diskuteras under intervjuerna. Ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt, där den enskilde motiveras till självständighet i vardagssituationer, beskrivs dock väl av den intervjuade omvårdnadspersonalen. Diskussioner har med anledning av detta förts med verksamhetschef i syfte att klargöra innebörden och kontoret utgår ifrån att detta fortsättningsvis är mer klargjort för alla parter.

Uppsala 2013-06-07

Tomas Odin
Avdelningschef

Maria Lindblom
Uppdragsstrateg

Carita Öhman
Uppdragsstrateg

Datum 2013-02-26

Sammanställning från dokumentationsgranskning (SoL) vid Ninas familjestöd, 2013-02-25.

Bakgrund
Dokumentationen är beviset på den hjälp/stöd som planerats och genomförts samt på de effekter som uppnåtts av hjälpen/stödet av den enskilde. Innehållet i dokumentationen ska beskriva individuellt planerad hjälp/stöd för att garantera kontinuitet och säkerhet för den enskilde. I dokumentationen 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.

Syfte
Som en del i avtalsuppföljning genomfördes dokumentationsgranskning vid Ninas Familjestöd. Syftet med granskningen var att se om dokumentationen utförs utifrån gällande riktlinjer, lagstiftning samt avtal.

Metod
Samtliga 7 kunder tillfrågades av verksamhetschef om samtycke medgavs inför dokumentationsgranskningen. Samtycke gavs av 6 kunder. Bortfall av 1 kund.

Resultat
I dokumentationen fanns giltig beställning med genomförandeplan. Upprättandedatum samt mål/delmål fanns i samtliga granskade journaler. Uppföljningsdatum och namngiven kontaktman *saknades* i journalerna. Den enskildes delaktighet framkom endast via underskrift på genomförandeplanen. Daganteckningar fanns men dessa beskrev endast vilka insatser som utförts av personalen T.ex. städ, tvätt, kasta sopor osv. Journalbladen saknade kunduppgifter såsom namn och personnummer.

Kommentar
I kundens SoL pärm förvarades dokument som ej var relevanta i en journalföring såsom kundens privata dokument T.ex. remiss till sjukvård eller läkarutlåtande från landstingets läkare eller försäkringskassan.

Postadress: Uppsala kommun, Kontoret för hälsa, vård och omsorg, 753 75 Uppsala
Besöksadress: Stationsgatan 12 • Telefon: 018-727 86 00 (växel) • Fax: 018-727 08 90
E-post: halsa-vard-omsorg@uppsala.se
www.uppsala.se

Förbättringsområden

- **Att** i dokumentationen notera vem som är kundens kontaktman.
- **Att** i genomförandeplanen notera uppföljningsdatum.
- **Att** i genomförandeplanen förtydliga *hur* och *när* insatserna skall utföras.
- **Att** i löpande text (journalföring) ska det framgå på vilket sätt den enskilde utövat inflyttande över upprättandet av genomförandeplanen samt den enskildes delaktighet i utförandet av insatser.

Eva-Lena Tverå
Biståndshandläggare

Mari Larsson
Biståndshandläggare

Sammanställningen har skickats till:
Verksamhetschef Diana Kobadi
Uppföljningsstrateg på Kontoret hälsa, vård och omsorg