

Handläggare
Carita Öhman
Mia Gustafsson

Datum
2013-02-22

Diarienummer
ALN-2012-0061-30

Äldrenämnden

Avtalsuppföljning av Ekeby2, Aleris Äldreomsorg AB - hemvård enligt valfrihetssystem i hemvården/Eget val hemvård

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att med beaktandet av resultatet godkänna rapporten.

Ärendet

Kontoret för hälsa vård och omsorg (HVK) genomförde 2012-04-25 och 2012-05-02 en planerad avtalsuppföljning av Aleris hemvård, Ekeby 2. HVK kunde vid uppföljningstillfället konstatera brister inom flera områden samt att samma brister/utvecklingsområden konstaterades även vid en tidigare avtalsuppföljning 2009. Detta föranledde att Aleris ledning kallades till diskussion, två handlingsplaner begärdes in, ersättningsreducering verkställdes med 10 % under perioden 8 oktober och 7 november och 2012-12-13 genomfördes även en oanmäld uppföljning med efterföljande granskning av dokumentation.

De brister som konstaterades både 2009 och 2012 var fallprevention och bedömning av rehabiliteringsbehov, informationsöverföring och dokumentation samt mat, måltidsstöd och nutrition.

HVK konstaterar vid uppföljningstillfället 2012-12-13 att ledningen tagit sitt ansvar på ett mycket bra sätt, förverkligat den fördjupade handlingsplanen (bilaga 4) och på kort tid fått effekter som gett resultat åt rätt håll. En positiv process har startats och resultatet godkänns under förutsättning att nuvarande standard säkerställs över tid och vidmakthålls.

Verksamheten kommer fortsättningsvis att följas upp på sedvanligt sätt och ny granskning av dokumentation kommer att ske under 2013.

Bilaga 1 Ekeby 2 Rapport planerad uppf. 2012-06-20

Bilaga 2 Ekeby 2 Granskning av dokumentation 1, 2012-04-16

Bilaga 3 Ekeby 2 Handlingsplan 1, 2012-08-23

Bilaga 4 Ekeby 2 Handlingsplan 2, fördjupad 2012-11-07

Bilaga 5 Ekeby 2 Rapport oanmäld uppf. 2012-12-21

Bilaga 6 Ekeby 2 Granskning av dokumentation 2, 2013-02-06

Inga-Lill Björklund
Direktör

Handläggare
Carita Öhman
Mia Gustafsson

Datum
2012-06-20

Diarienummer
ALN-2012-0061-30

Avtalsuppföljning av Aleris hemvård, Ekeby 2

Beskrivning av den granskade verksamheten

Aleris hemvård, Ekeby 2 drivs av Aleris Äldreomsorg AB/Division Care.

Enligt senaste tertialsammanställningen (T3, 2011) servar hemvårdsområdet 162 pågående vårdtagare där 23 av dem har demensdiagnos, 9 psykiatridiagnos och två personer som vårdas inför livets slut. Hemvårdsgruppen servar ett stort geografiskt område och har därmed relativt långa sträckor mellan kunderna.

Utförare och enhet	Aleris Äldreomsorg AB/Division Care
Adress	Glimmervägen 3, 752 41 Uppsala
Verksamhetschef	Kristina Göthamn
Tfn och mailadress	kristina.gothamn@aleris.se
Uppföljning utförd av uppdragsstrateger	Mia Gustafsson och Carita Öhman
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Affärsområdeschef, Nina Räsänen, Verksamhetschef Christina Göthamn, bitr. verksamhetschef Marianne Kyller samt representanter från alla yrkeskategorier. (Undersköterska, arbetsterapeut, sjuksköterska, sjukgymnast)
Totalt antal platser	Cirka 160 enskilda personer får vård, omsorg, rehabilitering och service från hemvårdsområdet.
Typ av verksamhet	Hemvård (omvårdnad, rehabilitering, hemsjukvård samt service)
Avtal	Hemvård enligt valfrihetssystem i hemvården/Eget val
Datum för uppföljning	2012-04-25 och 2012-05-02

1. Sammanfattning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) har genomfört en planerad avtalsuppföljning på Aleris hemvårdsområde, Ekeby 2. Enheten drivs av Aleris Äldreomsorg AB/Division Care. Kontorets bedömning är att den granskade verksamheten har ett starkt fokus på den dagliga driften och den logistik som det innebär. Omvärldsbevakning, utveckling och fokus på kvalitetsarbete är däremot genomgående en svag punkt.

Både chef och medarbetare visar en medvetenhet om svagheter i verksamheten och arbetar med dem men effekt uppnås inte alltid. Fyra av de områden (nutrition, rehabilitering, fallprevention och dokumentation) som november 2009 konstaterades som brister vid avtalsuppföljning har inte åtgärdats så att effekt och avtalsuppfyllelse uppnåtts.

1.1 Kontorets kommentarer på genomförd uppföljning

Verksamhet, organisation och bemanning

HVK får en bild av att både chef och medarbetare i verksamheten har ett starkt fokus på den dagliga driften med bemanning och logistik. Fokus på kvalitetsarbete kopplat till vård, rehabilitering och omsorg, systematik och ansvarsfördelning i omvärldsbevakning är dock en brist. HVK begär handlingsplan inom området systematisk kvalitetsutveckling med utgångspunkt från hur kvalitetsledningssystemet kan stödja utveckling inom identifierade utvecklingsområden genom att identifiera områden, mätbara mål och uppnå effekt.

Kompetens och kompetensutveckling

HVK ser att verksamheten inte uppfyller de ska-krav som finns inom området kompetens. De som är tillsvidareanställda erbjuds kompetensutveckling, men tillräckligt tydliga krav på undersköterskekompetens ställs inte. Med anledning av att antalet utförda timmar av timställda ökat till det dubbla på två år ser HVK en risk för pågående urvattning av kompetens.

När det gäller den legitimerade personalen så har varje profession eget ansvar att hålla sig ajour, men inga tydliga förväntningar från ledningen. HVK begär handlingsplan inom området kompetens och kompetensutveckling och hur verksamheten ska uppnå och garantera undersköterskekompetens hos alla tillsvidareanställda, enligt avtal.

Kontaktmannaskap

HVK ser att kontaktmannaskapet finns och att det en längre tid varit en satsning på att utbilda den tillsvidareanställda personalen i vad kontaktmannaskap innebär. Aleris har ett eget framtaget utbildningsmaterial. I praktiken finns det dock två hinder för att kontaktmannaskapet ska fungera. Avstånden mellan kunderna gör att körkort och insulindelegeringar väger tyngre än personkontinuitet i den dagliga planeringen. Det ger effekten att tid för att utöva kontaktmannaskapet blir en brist där utföraren förväntas arbeta med att uppnå kvalitet med personkontinuitet.

Mat och måltider

HVK ser att området mat och måltider är ett utvecklingsområde i verksamheten. Måltidsstödet och innebörden av måltidsstödet är inte klart. Urval av vilka enskilda personer som ska kartläggas och få stöd i matsituationen är fokuserat på dem som uppenbart har riskfaktorer. Hur dessa riskfaktorer uppmärksammas på ett säkert sätt av alla anställda (oavsett anställningsform) är inte tydligt. Detta ser HVK som anmärkningsvärt eftersom området nutrition påtalades som brist även 2009.

HVK begär handlingsplan inom området mat och måltider där utföraren ska beskriva urvalskriterier för stöd i mat- och måltidssituationer samt att innebörden i ett måltidsstöd ska vara känt av alla anställda. Riktlinjen för mat, måltid och nutrition är ett styrande dokument och ska därför vara känd i verksamheten och implementerad.

Värdegrundsarbete

HVK bedömer att det finns två kvalitetsfrågor som måste förbättras för att vara i linje med äldrenämndens hälsoinriktning och värdegrund. Det är att respektera avtalad tid med kund och alltid meddela förändring, samt att låta personkontinuitet och kontaktmannaskap väga tyngre i planeringen av den dagliga logistiken. HVK begär handlingsplan inom området värdegrundsarbete där utföraren ska beskriva hur ständig kvalitetsutveckling pågår så att effekt uppnås kopplat framförallt till respekt.

Hälso-och sjukvård

HVK ser punkter inom området som behöver förbättras inom hälso- och sjukvård samt rehabilitering och med det professionella intryck som den legitimerade personalen ger vid uppföljningstillfället finns gott hopp om förbättring. HVK ser ett behov av att ledningen behöver engageras i att identifiera utvecklingsområden, ställa tydliga förväntningar, möjliggöra för den legitimerade personalen att handleda i vardagen och omvärldsbevaka. Säkerställande vid delegeringar, uppföljningsansvar, handledning och utbildning inom områdena vård i livets slut samt rehabilitering var områden som direkt kunde identifieras som utvecklingsområden. HVK begär handlingsplan inom området hälso- och sjukvård där utföraren ska beskriva hur kompetensutveckling och omvärldsbevakning fungerar och vill ha ett förtydligande på ansvarsfördelning i frågan mellan MAS och verksamhetschef så att ständig kvalitetsutveckling pågår. Speciellt fokus på kvalitetsutveckling av patientsäkerhet vid delegeringar, vård i livets slut, rehabilitering, handledning i vardagen. Även Riktlinjerna för hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering där de olika yrkeskategoriernas kommunala roll tydligt beskrivs, behöver implementeras.

Fallprevention och bedömning av rehabiliteringsbehov

HVK ser att skriftliga urvalskriterier för när arbetsterapeut och sjukgymnast ska kontaktas finns, men de är inte kända hos omvårdnadspersonalen. Huruvida all personal har kunskaper i att se behov vid aktivitets- och funktionshinder som borde föranleda kontakt är en brist. HVK ifrågasätter säkerheten i att hitta de personer som har rehabiliteringspotential eller behov av kompensation.

Fallpreventionsarbetet har klara brister både i urvals- och analysskedet. HVK noterar att detta var ett utvecklingsområde även 2009 och effekt har inte uppnåtts så att det går i linje med

intentionerna i avtalet.Handledning från rehabiliteringspersonal i vardagsarbetet finns inte tid till.

HVK begär handlingsplan inom området fallprevention och rehabilitering där utföraren ska säkerställa att urvalskriterier för rehabilitering och fallprevention är kända hos *all* personal. Att rutiner för fallpreventivt arbete utarbetas och blir kända i verksamheten.

Informationsöverföring och dokumentation

Informationsöverföring och systematik kring detta ser HVK som ett klart utvecklingsområde i verksamheten. Dokumentationsgranskning i de enskildas journaler visar på en god dokumentation för de som förs av legitimerad personal. Däremot bristfällig SoL-dokumentation. Detta ser HVK som anmärkningsvärt eftersom det påtalades som brist även 2009 och fanns med i Aleris handlingsplan.

HVK begär handlingsplan inom området dokumentation där utföraren ska säkerställa att SoL dokumentation fungerar för *all* personal.

Avvikelse och klagomålshantering

HVK ser att det finns system för synpunkts- och klagomålshantering. I verksamheten finns dock en kultur av att lösa problem snabbt och muntligt, vilket påverkar möjligheterna till kartläggning av inkomna synpunkter då de inte alltid registreras, sammanfattas och analyseras i ett ständigt kvalitetsarbete.

HVK begär handlingsplan inom området avvikelse- synpunkts- och klagomålssystem där utföraren ska säkerställa att rehabiliteringsdelens eventuella avvikelser synliggörs, samt att analys- och sammanställningsprocessen blir möjlig genom rutiner och att allt som är en oväntad händelse dokumenteras.

1.2 Krav på åtgärder

Områden där avsteg från avtalet har konstaterats

- verksamhet, organisation och bemanning
- kompetens och kompetensutveckling
- mat och måltider
- värdegrundsarbete
- hälso-och sjukvård
- fallprevention och bedömning av rehabiliteringsbehov
- informationsöverföring och dokumentation
- avvikelser och klagomålshantering

Kontoret begär att Aleris Ekeby hemvårdsområde 2 senast 18 september 2012 återkommer med en handlingsplan om hur konstaterade brister ska åtgärdas samt tidplan för detta. Handlingsplanen ska skrivas i av kontoret tillhandahållen mall, se bilaga 2.

Handlingsplanen ska skickas med e-post till halsa-var-d-omsorg@uppsala.se. Handlingsplanen kommer att diarieföras och registreras som offentlig handling.

Ett antal av de brister som framkommit i denna uppföljning har funnits under flera år. När handlingsplan inkommit kommer HVK därför att bjuda in Aleris ledning till ett möte. Vid mötet ska Aleris presentera hur det förbättringsarbete som beskrivs i handlingsplanen ska ge effekt.

2. Inledning

Förutsättningar

Aleris hemvård, Ekeby 2 drivs av Aleris Äldreomsorg AB/Division Care.

Enligt senaste tertialsammanställningen (T3, 2011) serverar hemvårdsområdet 162 pågående vårdtagare där 23 av dem har demensdiagnos, nio psykiatridiagnos och två personer som vårdas inför livets slut. Hemvårdsgruppen serverar ett stort geografiskt område och har därmed relativt långa sträckor mellan kunderna. Verksamheten följdes senast upp 2009 och utvecklingsområden kvarstår sedan dess. Uppföljningen som genomförs nu 2012 är planerad men anonyma synpunkter på verksamheten har inkommit som gör att det är särskilt fokus på hälso- och sjukvård, vård i livets slut, kompetens och personkontinuitet.

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 och beviljade individuella insatser. 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 har behov av, i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

2.3 Metod

- Intervjuer har genomförts med företrädare för verksamheten.
- Dokumentationsstudier, t.ex. tertialrapporter brukarundersökning, tidigare uppföljningsresultat samt inkomna synpunkter till HVK.

Se vidare under respektive områden i rapporten.

2.4 Disposition

Områden som avtalsuppföljningen fokuserade på var verksamhet, organisation och bemanning, kompetens och kompetensutveckling, kontaktmannaskap, mat och måltider, värdegrundsarbete, hälso- och sjukvård, fallprevention och bedömning av rehabiliteringsbehov, informationsöverföring och dokumentation samt avvikelser och klagomålshantering.

Under respektive rubrik nedan följer en beskrivning av vad som framkommit om verksamheten. Vidare följer kontorets kommentar, observera att kommentaren kan innehålla både positiva och negativa omdömen.

3. Kontorets iakttagelser, kommentarer och slutsatser

Under respektive rubrik följer en beskrivning av vad som framkommit under intervjuerna om verksamheten, kopplat till förfrågningsunderlagets ska-krav samt bedömning om ställda krav är uppfyllda eller inte.

Såväl positiva sidor som de konstaterade bristerna sammanfattas i detta kapitel.

3.1 Verksamhet, organisation och bemanning

3.1.1 Iakttagelser

Vid intervjuerna diskuteras utvecklingsområden, organiserande av det dagliga arbetet och den upplevda stoltheten i verksamheten. Sedan den förra uppföljningen har verksamheten riktats mot att vara mera ”kundfokuserad” och ersättningsmodellen ”tid hos kund” och phoniro har varit ett bra verktyg för att styra mot detta mål. Andra värden såsom t.ex. kvalitetsarbete kompetensutveckling, och tid till handledning från leg. personal har dock prioriterats lägre, enligt de intervjuade.

Personkontinuiteten har varit svår att lösa i det dagliga planerandet. Det är behov av körkort och insulindelegeringar som styr planeringen och väger tyngre än personkontinuitet och kontaktmannaskap. I övrigt nämner alla intervjuade att flexibiliteten och hjälpsamheten i gruppen är ett faktum som gynnar den enskilde, speciellt vid utskrivning från Akademiska sjukhuset. Närheten till alla professioner, en närvarande chef och lätta kontaktvägar ses som framgångsfaktor.

3.1.2 Kontorets kommentar och slutsatser

HVK får en bild av att både chef och medarbetare i verksamheten har ett starkt fokus på den dagliga driften med bemanning och logistik. Hjälpsamhet i arbetsgrupperna, flexibilitet i planeringen för dagen och ett pågående arbete med att ha ett professionellt förhållningssätt är prioriterade områden i ledarskapet. Fokus på kvalitetsarbete kopplat till vård, rehabilitering och omsorg, systematik och ansvarsfördelning i omvärldsbevakning är dock en klar brist. HVK begär handlingsplan inom området systematisk kvalitetsutveckling med utgångspunkt från hur kvalitetsledningssystemet kan stödja utveckling inom identifierade utvecklingsområden genom att identifiera områden, mätbara mål och uppnå effekt.

3.2. Kompetens och kompetensutveckling

3.2.1 Iakttagelser

Totalt antal tillsvidareanställda medarbetare på undersköterskenivå är 38 enskilda personer och motsvarar 33 årsarbetare. Utifrån tertialrapportering till HVK kan utläsas att 10 av 38 tillsvidareanställda saknar undersköterskeutbildning.

Antal timmar arbetade av timanställda under tertial 3 2011 är 13864 timmar, vilket kan jämföras med 6885 timmar per tertial 1, 2010. Siffrorna verifieras i intervjuerna men verksamhetschefen ska undersöka ifall övertid och fyllnadstid registreras som timtid och om

inrapporteringsrutiner förändrats över tid. I intervjuerna framkommer dock att timanställning är den vanligast förekommande anställningsformen vid nyrekrytering.

Antal medarbetare med eftergymnasial vård- och omsorgsutbildning är 10 enskilda personer och motsvarar också 10 årsarbetare. Utav dessa 10 årsarbetare är 6,7 personer legitimerad personal. Övriga har högskoleutbildning inom olika områden och har hemvårdsarbetet som extraarbete under studietiden.

Aleris har ett eget utbildningsmaterial och även en ”7- modulersutbildning” som vidareutbildning för undersköterskor. Få personer är intresserade och antar erbjudandet.

Den legitimerade personalens kompetensutveckling beskrivs som relativt begränsad i utbud. Förväntningar på ansvarsfördelning i omvärldsbevakning, olika prenumerationer och forum för att delge varandra kunskap beskrivs inte heller i någon ordnad form.

3.2.2 Kontorets kommentar

HVK ser att verksamheten inte uppfyller de ska-krav som finns inom området kompetens. De som är tillsvidareanställda erbjuds kompetensutveckling, men tillräckligt tydliga krav på undersköterskekompetens ställs inte. Med anledning av att antalet utförda timmar av timanställda ökat till det dubbla på två år ser HVK en risk för pågående urvattning av kompetens.

När det gäller den legitimerade personalen så har varje profession eget ansvar att hålla sig ajour, men inga tydliga förväntningar från ledningen. HVK begär handlingsplan inom området kompetens och kompetensutveckling och hur verksamheten ska uppnå och garantera undersköterskekompetens hos alla tillsvidareanställda, enligt avtal.

3.3 Kontaktmannaskap

3.3.1 Iakttagelser

HVK får svar på att kontaktmannaskap finns och att det alltid varit en kultur att arbeta med innebörden av detta. Tidigare använde man sig av ett s.k. ”körkort” i kontaktmannaskap som innebar ett prov och nu är en utbildning med Aleris eget utbildningsmaterial planerad som all tillsvidareanställd personal ska genomgå före sommaren. I praktiken framkommer det dock i intervjuerna att den dagliga planeringen av insatser styrs av tillgång till körkort och medicindelegeringar, vilket medför att personkontinuitet och kontaktmannaskap prioriteras lägre.

3.3.2 Kontorets kommentar

HVK ser att kontaktmannaskapet finns enligt avtalet och att det en längre tid varit en satsning på att utbilda den tillsvidareanställda personalen i vad kontaktmannaskap innebär. I praktiken finns det dock två hinder för att kontaktmannaskapet ska fungera. Avstånden mellan kunderna gör att körkort och insulindelegeringar väger tyngre än personkontinuitet i den dagliga planeringen. Det ger effekten att tid för att utöva kontaktmannaskapet blir ett utvecklingsområde för utföraren, men handlingsplan begärs inte i denna uppföljning.

3.4 Mat och måltider

3.4.1 Iakttagelser

Vid intervjutillfällena framkommer att Riktlinjen för mat, måltid och nutrition är känd av sjuksköterskan men inte av övrig personal och heller inte efterföljs. Senior Alert används stället och det framkommer att flera av de intervjuade upplever det etiskt svårt att arbeta med matsituationerna i hemvård. Synsättet vid intervjuerna präglas av att de intervjuade anser att man inte kan ha någon allmän ”screening” av hur måltidsordning, näringsinnehåll och måltidssituationer fungerar. Det beskrivs som mera realistiskt att fånga upp personer i riskzonen. Urvalskriterier eller några genomgående svar om hur man ser att någon befinner sig i riskzonen kan dock inte beskrivas av någon vid uppföljningstillfället. I praktiken går det till så att man ser om någon äter dåligt och då kontaktas sjuksköterskan på morgonrapporten. Det framkommer också vid intervjuerna att innebörden i måltidsstödet inte är känt och samsyn om vad måltidsstöd innebär saknas.

3.4.2 Kontorets kommentar

HVK ser att området mat och måltider är ett utvecklingsområde i verksamheten. Måltidsstödet och innebörden av måltidsstödet är inte klart. Urval av vilka enskilda personer som ska kartläggas och få stöd i matsituationen är fokuserat på dem som uppenbart har riskfaktorer. Hur dessa riskfaktorer uppmärksammas på ett säkert sätt av alla anställda (oavsett anställningsform) är inte tydligt. Detta ser HVK som anmärkningsvärt eftersom området nutrition påtalades som brist även 2009.

HVK begär handlingsplan inom området mat och måltider där utföraren ska beskriva urvalskriterier för stöd i mat- och måltidssituationer samt att innebörden i ett måltidsstöd ska vara känt av alla anställda. Riktlinjen för mat, måltid och nutrition är ett styrande dokument och ska därför vara känd i verksamheten och implementerad.

3.5. Värdegrundsarbete

3.5.1 Iakttagelser

Äldrenämndens värdegrund är känd, men det fanns vid intervjutillfället en osäkerhet om den fortfarande var aktuell. Aleris bygger sitt värdegrundsarbete kring egna värdeord som är mera kända i verksamheten. Orden är: Omtanke Professionella Engagerade, Nyttänkande – OPEN. Det ord som uppges vara mest diskuterat i verksamheten är ”professionell” och vid introduktion läggs det relativt stor vikt vid att förhållningssättet präglas av Aleris värdeord

Utifrån resultatet i brukarundersökning 2010 tas fråga om respekt för kundens tid och personkontinuitet upp i intervjuerna. Det framkommer då att det är och har varit problem med att ringa och meddela om man är sen. Telefonnummer finns nu inskrivet så att alla enkelt ska kunna höra av sig vid förändringar men det görs inte.

Personkontinuiteten prioriteras lågt i den dagliga planeringen. Tillgänglighet däremot ser man generellt som en stark framgångsfaktor som man lever upp till utifrån äldrenämndens värdegrund. Inga speciella rutiner eller systematiskt arbete beskrivs utifrån värdegrundsarbetet, förutom att det ingår i introduktionen.

3.5.2 Kontorets kommentar

HVK bedömer att det finns två kvalitetsfrågor som måste förbättras för att vara i linje med äldrenämndens hälsoinriktning och värdegrund. Det är att respektera avtalad tid med kund och alltid meddela förändring, samt att låta personkontinuitet och kontaktmannaskap väga tyngre i planeringen av den dagliga logistiken. HVK ser här en klar koppling till den enskildes meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet samt trygghet.

I övrigt är hög grad av tillgänglighet tungt vägande i verksamheten. Aleris har egna värdeord som används vid introduktion men det levande värdegrundsarbetet saknar systematik och tyngd. (Det är tid hos kund som styr) Förhållningssättet från leg personal behöver kopplas till värdegrundsarbete och kvalitetsmål.

HVK begär handlingsplan inom området värdegrundsarbete där utföraren ska beskriva hur ständig kvalitetsutveckling pågår så att effekt uppnås kopplat framförallt till respekt.

3.6 Hälso-och sjukvård

3.6.1 Iakttagelser

Evidensbaserad vård och rehabilitering diskuteras och det framkommer att systematisk omvärldsbevakning inte sker.

Riktlinjerna för hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering är inte kända av varken chef eller legitimerad personal.

Vård i livets slut diskuteras som ett utvecklingsområde både utifrån inkomna anonyma klagomål till kontoret. Det framkommer då i intervjuerna att det inte förekommit någon utbildning inom området vård i livets slut för omvårdnadspersonalen.

Delegeringar med ansvar och patientsäkerhet diskuteras vid uppföljningstillfället. Alla medarbetare får medicindelegering första veckan så att planeringen av insatser i vardagsarbetet ska fungera. De nyanställda får genomgå prov och utbildning men därefter förväntas att det ska fungera. Rutiner för att följa upp medicindelegeringar beskrivs inte vid intervjutillfällena. Delegeringar från sjukgymnast och arbetsterapeut används i princip aldrig.

3.6.2 Kontorets kommentar

HVK ser punkter inom området som klart behöver förbättras inom hälso- och sjukvård samt rehabilitering och med det professionella intryck som den legitimerade personalen ger vid uppföljningstillfället ser kontoret gott hopp om förbättring. HVK ifrågasätter dock varför inte kompetensutveckling och omvärldsbevakning fungerar och vill ha ett förtydligande på ansvarsfördelning i frågan mellan MAS och verksamhetschef.

HVK ser ett behov av att ledningen behöver engageras i att identifiera utvecklingsområden, ställa tydliga förväntningar, möjliggöra den legitimerade personalen att handleda i vardagen och omvärldsbevaka.

Säkerställande vid delegeringar, uppföljningsansvar, handledning och utbildning inom områdena vård i livets slut samt rehabilitering var områden som direkt kunde identifieras som utvecklingsområden.

Systematik för informationsspridning behöver också säkras. Bl.a. var de nyligen reviderade riktlinjerna för hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering okända.

HVK begär handlingsplan inom området hälso- och sjukvård där utföraren ska beskriva hur kompetensutveckling och omvärldsbevakning fungerar och vill ha ett förtydligande på ansvarsfördelning i frågan mellan MAS och verksamhetschef så att ständig kvalitetsutveckling pågår. Speciellt fokus på kvalitetsutveckling av patientsäkerhet vid delegeringar, vård i livets slut, rehabilitering, handledning i vardagen. Även Riktlinjerna för hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering där de olika yrkeskategoriernas kommunala roll tydligt beskrivs, behöver implementeras.

3.7 Fallprevention och bedömning av rehabiliteringsbehov

3.7.1 Iakttagelser

HVK kan vid uppföljningstillfället konstatera att brister inom området fallprevention som uppdagades vid uppföljning 2009 inte är åtgärdade. Urvalskriterier och rutiner för att kontakta arbetsterapeut och sjukgymnast finns nu utarbetade, men de är inte kända av omvårdnadspersonalen som har rollen att se behov och kontakta för vidare bedömning av både möjligheter och hinder för aktivitet och funktioner. Vardagsrehabilitering ingår i introduktionen av nyanställda och ansvar för urval och kontakt ligger på alla anställda, oavsett utbildning och anställningsform. Det framkommer vid intervjuerna att kunskapsnivån i att se behov av rehabilitering och uppmärksamma fallrisk varierar stort bland omvårdnadspersonalen.

Vid intervjutillfället beskrivs att rehabiliteringsmål sällan vävs in i det dagliga omvårdnadsarbetet. Vid granskning av dokumentation framgår dock att en viss samverkan mellan yrkeskategorier sker.

Teamarbete och forum för dialog finns på teammöten varje vecka, men i praktiken är det ibland 6 månader mellan teamdiskussion kring en och samma kund. Mål och delmål finns i rehabiliteringsplanerna men vävs inte samman så att de blir en naturlig del i vardagsarbetet. Delegeringar av rehabiliteringsåtgärder förekommer i princip aldrig. Handledning från rehabiliteringspersonal i vardagsarbetet finns inte till.

3.7.2 Kontorets kommentar

HVK ser att skriftliga urvalskriterier för när arbetsterapeut och sjukgymnast ska kontaktas finns, men de är inte kända hos omvårdnadspersonalen. Huruvida all personal har kunskaper i att se behov vid aktivitets- och funktionshinder som borde föranleda kontakt är en brist. HVK ifrågasätter säkerheten i att hitta de personer som har rehabiliteringspotential eller behov av kompensation.

Fallpreventionsarbetet har brister både i urvals- och analyskedet. HVK noterar att detta var ett utvecklingsområde även 2009 och effekt har inte uppnåtts så att det går i linje med intentionerna i avtalet.

HVK begär handlingsplan inom området fallprevention och rehabilitering där utföraren ska säkerställa att urvalskriterier för rehabilitering och fallprevention är kända hos *all* personal. Att rutiner för fallpreventivt arbete utarbetas och blir kända i verksamheten.

3.8 Informationsöverföring och dokumentation

3.8.1 Iakttagelser

HVK får vid uppföljningstillfället tydliga svar i intervjuerna gällande dokumentation. Det är personbundet och alla har inte förstått innebörden i varför man dokumenterar. Det är en ständig process i verksamheten med den pedagogiska uppgiften att förklara detta, men det har inte gett effekt så att avtalsuppfyllelse gällande SoL-dokumentation uppnåtts.

Informationsöverföringen gällande brukarna finns som ett eget ansvar och är förstärkt med muntlig rapport varje morgon – dock inte vid varje passkifte.

Informationsöverföring i andra sammanhang (ex nya rön, förändringar i styrande dokument eller nya riktlinjer) sprids på lite olika sätt enligt uppgifter i intervjuerna. Papper som läggs ut i gemensamma utrymmen, APT, APT-protokoll, muntligt, etc.

Vid granskning av dokumentation godkänns den legitimerade personalens journaler men inte SoL dokumentation (Se bilaga 1).

3.8.2 Kontorets kommentar

Informationsöverföring och systematik kring detta ser HVK som ett klart utvecklingsområde i verksamheten. All informations spridning bygger på det egna ansvaret att ta del av information. I och med att information sprids på flera olika sätt och tid för annat än ”tid hos kund” prioriteras lågt ser HVK informations spridning som en risk för ojämn kvalitet i förhållningssätt och kunskap.

Dokumentationsgranskning i de enskildas journaler visar på en god dokumentation för de som förs av legitimerad personal. Däremot bristfällig SoL-dokumentation. Detta ser HVK som anmärkningsvärt eftersom det påtalades som brist även 2009 och fanns med i Aleris handlingsplan.

HVK begär handlingsplan inom området dokumentation där utföraren ska säkerställa att SoL dokumentation fungerar för *all* personal.

3.9 Avvikelser och klagomålshantering

3.9.1 Iakttagelser

HVK får svar i intervjuerna som visar att det finns rutiner för synpunkts- och klagomål samt avvikelser men att analysdelen och återkopplingen är svaga punkter. Tyngdpunkten när det gäller avvikelser ligger på medicinska avvikelser och fall, vilket kan ha sin förklaring i att delegeringsansvaret är så tydligt inom det medicinska området. Rehabiliteringsarbetet delegeras sällan och arbetsfördelning där man väver in rehabiliteringstankarna i det dagliga arbetet behöver fördjupas enligt några av de intervjuade så att det blir ett lika tydligt område

med tyngd som det medicinska. Då kanske synpunkter och avvikelser även inom rehabiliteringsområdet komma fram i ljuset.

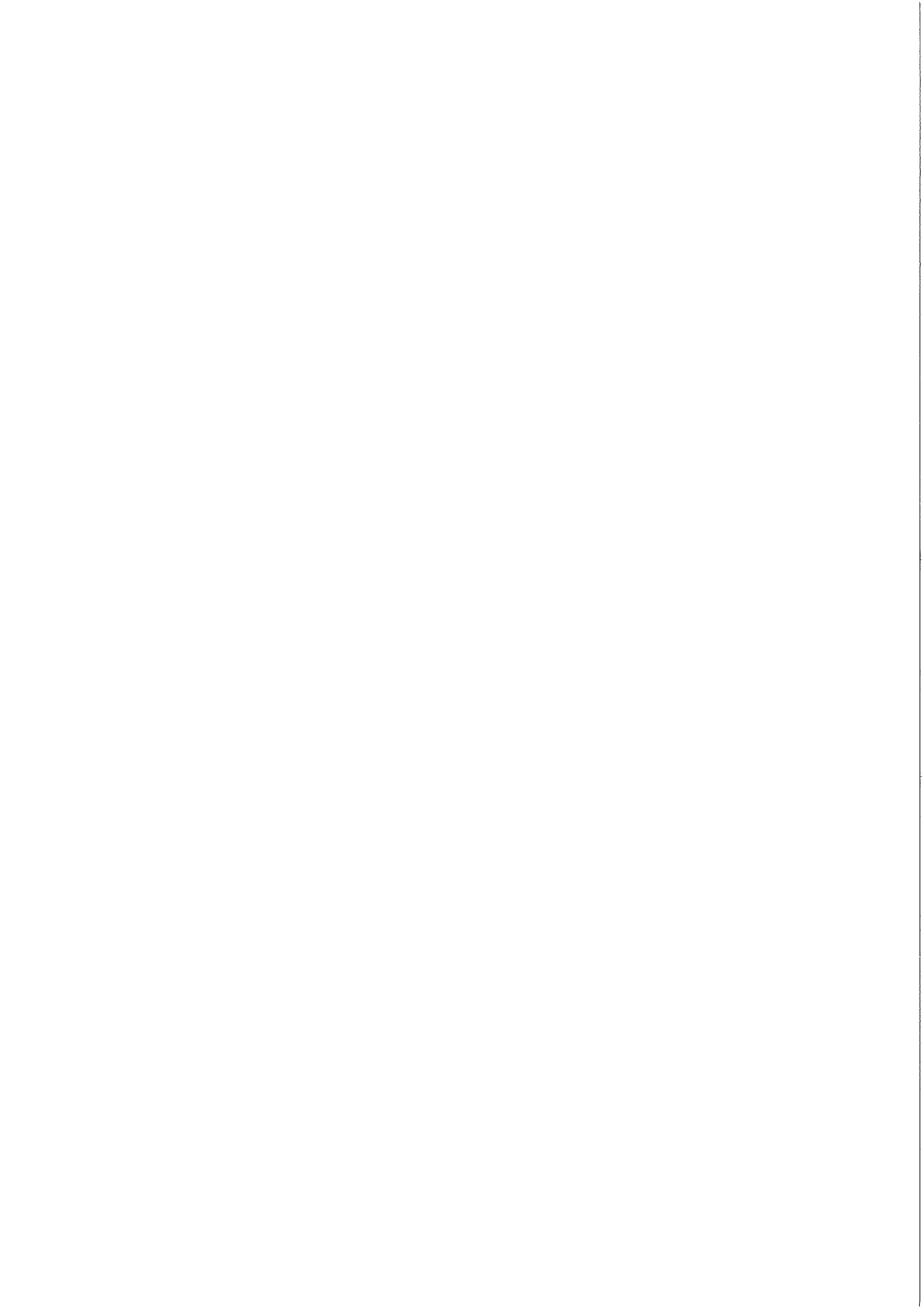
Klagomål tas upp direkt och på APT. Muntliga klagomål skrivs ibland ner men inte alltid. Allt går till chefen men chefen är inte säker på om hon alltid får veta.

3.9.2 Kontorets kommentar

HVK ser att det finns system för synpunkts- och klagomålshantering. I verksamheten finns dock en kultur av att lösa problem snabbt och muntligt, vilket påverkar möjligheterna till kartläggning av inkomna synpunkter då de inte alltid registreras, sammanfattas och analyseras i ett ständigt kvalitetsarbete.

Det finns ingen kultur eller kännedom om att avvikelser ska skrivas när rehabiliteringsinsatser inte genomförs, utan endast vid medicin och fall.

HVK begär handlingsplan inom området avvikelse- synpunkts- och klagomålssystem där utföraren ska säkerställa att rehabiliteringsdelens eventuella avvikelser synliggörs, samt att analys- och sammanställningsprocessen blir möjlig genom rutiner och att allt som är en oväntad händelse dokumenteras.

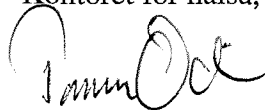


4. Kontorets avslutande kommentar

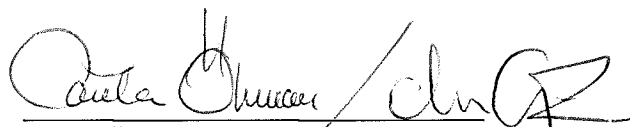
HVK har fått en bild av en verksamhet som har starkt fokus på daglig planering och logistik för att få det att fungera. Det finns en hög grad av tillgänglighet, flexibilitet och hjälpsamhet i arbetsgruppen men visioner, kvalitetsutveckling och framförallt verksamma verktyg för att få effekt i utvecklingsarbete är en brist. Kontoret ser det som anmärkningsvärt att brister som uppdagades 2009 inte är åtgärdade och att ansträngningar inte leder till effekt.

Kompetens och kompetensutveckling ser HVK som ett särskilt oroande område med många utbildade medarbetare, utveckling med fler timanställda, otillräckliga förväntningar från ledningen och en icke fungerande omvärldsbevakning som tillsammans riskerar urvattning av kompetens hos alla yrkeskategorier.

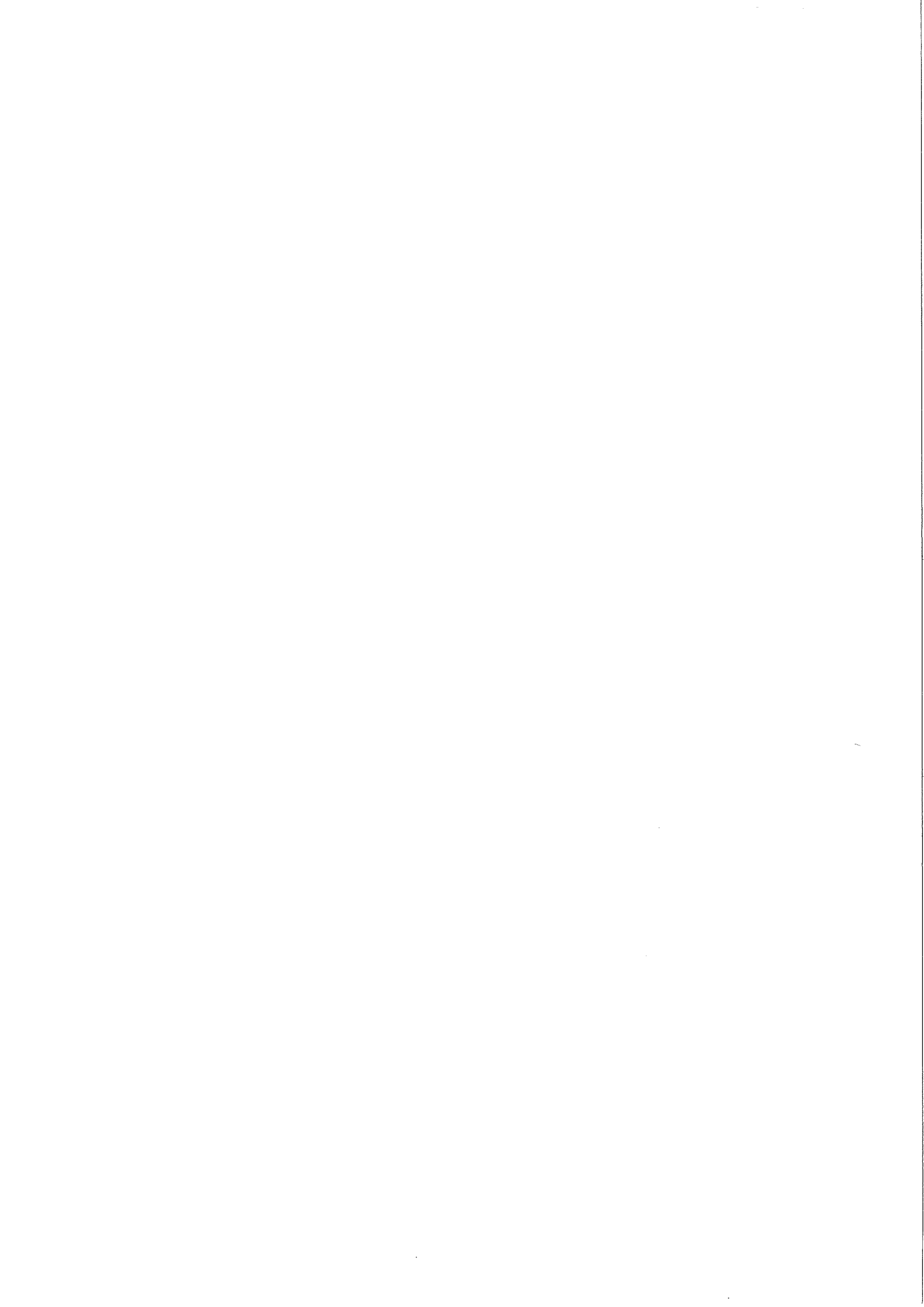
Kontoret för hälsa, vård och omsorg



Tomas Odin
Avdelningschef
Avdelningen för avtal och uppföljning



Carita Öhman/ Mia Gustafsson
Uppdragsstrateg



Datum 2012-04-16

Rapport från dokumentationsgranskning vid Ekeby hemvårdsområde 2012-04-11**Sammanfattning**

Sjuksköterskans dokumentation bedöms som god, då vårdprocessen av den vård som planerats, genomförts samt de effekter som uppnåtts gällande den enskildes omvårdnadsbehov gick att följa.

Arbetsterapeutens och sjukgymnastens dokumentation var god. Specifika och delegerade arbetsterapeut- och sjukgymnastinsatser byggde på individuella bedömningar av kundernas aktivitetsförmåga, funktionsförmåga och behov. I dokumentationen gick det att utläsa att det rehabiliterande arbetet utfördes i samverkan med övriga professioner på enheten.

Omvårdnadspersonalens dokumentation bedöms som bristfällig då det inte fanns fortlöpande resultat av genomförande av beslut. Dokumentationen uppvisar brister på beslut och åtgärder som ska vidtas i ärendet samt påvisar inte heller faktiska omständigheter och händelser av betydelse för den enskilde.

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

Som en del i avtalsuppföljning genomfördes dokumentationsgranskning vid Ekeby hemvårdsområde. Syftet med granskningen var att se om dokumentationen utförs utifrån gällande riktlinjer, lagstiftning och avtal.

Metod

Sjuksköterskans, arbetsterapeutens, sjukgymnastens och omvårdnadspersonalens dokumentation granskades på ca 20 % av kunderna vid Ekeby hemvårdsområde. Journalerna valdes slumpmässigt ut ifrån kunder som hade SoL beslut.

Bedömning

Sjuksköterskans, arbetsterapeutens och sjukgymnastens dokumentation bedöms som god. Omvårdnadspersonalens dokumentation var bristfällig. Omvårdnadsprocessen eller händelser av betydelse gick inte att följa i journalanteckningarna. Samverkan med övriga professioner kunde följas via dokumentationen

Eva Andersson

Eva Andersson
Hälso- och sjukvårdscontroller

Jessica Dahl

Jessica Dahl
Hälso- och sjukvårdscontroller

Eva-Lena Tverå

Eva-Lena Tverå
Biståndshandläggare

Handläggare
Carita Öhman
Mia Gustafsson

Datum
2012-06-21

Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med NHO/ÄLN

Uppföljningsobjekt: Aleris hemvård Ekeby 2
Enhetschef: Kristina Göthamn
Handlingsplan HVK tillhanda senast: 2012-09-18

Av uppföljningsrapporten framgår inom vilka områden avvikelser mot gällande avtal konstaterats. Om flera brister förekommer inom samma område finns i handlingsplanen en rad för respektive avvikelse. Utföraren ska kortfattat beskriva hur konstaterade avvikelser/brister ska åtgärdas, ansvarig för åtgärd, tidplan samt uppföljning för respektive avvikelse. Detta ska göras i den av HVK tillhandahållna mallen. Om utföraren vill hänvisa till bilaga ska det tydligt framgå i handlingsplanen till vilken bilaga, alternativt sidhänvisning i bilaga. De grå fälten i mallen fylls i av HVK.

Åtgärder som vidtas ska fokusera på förändring i verksamheten för att godkännas av HVK. Om utföraren hänvisar till förändringar i ledningssystem för kvalitet ska det tydligt framgå hur dessa förändringar kommer att implementeras i verksamheten.

Utföraren ska vid begäran presentera innehållet i handlingsplanen för HVK, Lokföraren, Stationsgatan 12.

Handlingsplanen ska skickas med e-post till halsa-var-d-omsorg@ uppsala.se. Ange det diarienummer som finns på uppföljningsrapporten i mejlet. Handlingsplanen kommer att diarieföras och registreras som offentlig handling.

Kristina Bilen Göthamn, VC, Eva Backlund MAS, Gertrud Sedin AT, Mads Jakobsson SG, Fredrik Blomkvist AT, Ulrika Rollison SSK, Ginta Elsberga driftledare

Uppföljningsobjekt:

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
1.1 verksamhet, 1.2 organisation 1:3 bemanning	1:1 Fokus på kvalitetsarbetet genom implementering av rutiner och arbetssätt till samtliga medarbetare. 1:2 Ledningen förstärks med en bitr.verksamhetschef inom HSL/Jourverksamheten, för att frigöra VC. Bitr.VC kommer att ha ett nära samarbete med MAS. 1:3 Bemanning, kontinuitet. From mitten av okt. 2012 kommer nytt personalschema att sättas i drift. Arbetsgruppen är delad i 2 grupper, nu även schematekniskt och på det sättet uppnår vi en bättre kontinuitet.	VC.,bitr.VC	Nov. 2012	Jan. 2013		
2:1 kompetens och kompetens utveckling	2:1 Se även bilaga 1 och 2 Påbyggnadsutbildning för kvalitetsombuden.	VC,bitr.VC	Sept.2012	Jan. 2013		

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
	Se även kontaktmannautbildningen Se även mat/måltider					
3:1 Mat och måltider	<p>Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att identifiera patienten/kunden, samt gör en bedömning och ordinerar/föreslår vilka åtgärder som ska sättas in och dokumenterar enligt gängse rutin. Varje åtgärd ska vara individuellt anpassad och följas upp och utvärderas, vid behov ska även andra yrkesgrupper som dietist, logoped, arbetsterapeut, sjukgymnast eller PAL kontaktas.</p> <p>Senior Alertmöte, tillsammans med HSL, kvalitetshandledare och driftledare/kvalitetshandledare, mötet sker 2 ggr/mån. Där går man igenom de checklistor som finns angående mat/nutrition.</p> <p>Föreläsning/kurs för 2 personer angående mat/livsmedel i hemtjänsten. Dessa personer blir därefter kostombud.</p>	VC, HSL	Okt.2012	Jan.2013		
4:1 Värdegrunds arbete	<p>4:1 Se även punkt 1:3 bemanning/kontinuitet/avvikelse och klagomålshantering.</p> <p>I Aleris kontaktmannautbildning läggs stor vikt vid förhållningssätt gentemot kund. Genom</p>	VC, bitr.VC, driftledare, Leg.personal	Okt.2013 April 2012	Jan.2013 Kontinuerligt, uppföljning via AP		

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
	<p>kontaktmannautbildningen skapar vi förutsättningar för meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet samt trygghet hos kund.</p> <p>Utbildningen är obligatorisk för all tillsvidareanställd/månadsanställd personal och för de personer som är kontaktpersoner.</p> <p>Förhållningssätt och respekt gentemot kund tas alltid upp på APT.</p> <p>Föreläsning om beteende, bemötande och professionalism för 4 personer, som i sin tur informerar övrig personal.</p> <p>Internutbildning med all personal i integrerade grupper, grupparbete med focus på värdegrund.</p>		<p>April 2012</p> <p>Dec.2012</p> <p>Nov.2012</p>	Jan.2013		
<p>5:1 Hälso-och sjukvård</p> <p>Inriktning kvalitetsutveckling, säkerställande vid delegeringar, handledning- utbildning vid vård i livets slut</p>	<p>5:1 Utvecklingsområden för hälso-och sjukvården identifieras. Leg.personal ges tid för att handleda övrig personal i de identifierade utvecklingsområdena samt i vård i livets slut. Palliativa ombud finns på enheten.</p> <p>Tydliggöra ansvarsområden för MAS, VC, hälso-och sjukvårdspersonal samt övrig personal.</p> <p>Regelbundna möten med MAS med</p>	MAS,VC	Dec.2012	Feb.2013		

Område (se rapport)	Åtgärd (<i>hur</i> bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
5:2 Övergripande mål, 5:3 Omvärldsbevakning, 5:4 Nya lagar 5:5 den kommunala rollen	samtliga leg.personal och VC var 6:e vecka 5:2 Implementering och uppföljning av mål för hälso- och sjukvården görs regelbundet på HSL/ledningsmöte. 5:3 MAS informerar chefer samt leg.personal om revidering av rutiner och riktlinjer. På Aleris intranät publiceras omvärldsbevakning. 5:4 På Aleris intranät publiceras även nyheter och lagrum. På APT finns alltid en punkt om kvalitet. 5:5 Implementering av styrdokument och riktlinjer för hälso-och sjukvård samt rehabilitering sker på ledningsmöten. Den individuella planeringen som kommunen beskriver i sina riktlinjer sker genom att alla professioner samverkar som ett team. Det sker genom regelbundna rehab/teammöten 2 ggr/månad, á 30 min. tillsammans med omvårdnadspersonalen.					
6:1 Fall prevention och 6:2 Bedömning av rehabiliterings	6:1, 6:2 Regelbundna rehab/teammöten tillsammans med sjuksköterska, SoL-personal, driftledare 2 ggr/mån á 30 min., där man identifierar risker för fall och fall	VC, rehab.	Okt.2012	Kontinuerligt 2 ggr/månad		

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
behov	som inkommit via fallrapporter.Rehabpersonal leder och styr mötet med frågeställningar;inkomna fall, nya kunder, ändrade biståndsbeslut, nya arbetssätt, tunga förflyttningar, försämrad aktivitets-och fysisk förmåga hos kund, rehabiliterande arbetssätt.					
Informations överföring och dokumentation	Dokumentation SoL. Utbildning för all SoL-personal i dokumentation. Utbildningen utförs av Aleris kvalitetsutvecklare inom SoL. Detta ska genomföras 4 ggr/år för all personal. Utbildning för 2 personer i ”att skriva genomförandeplaner”. Dessa personer blir därefter tillsammans med kvalitethandleddare/drifledare dokumentationsansvariga.		Okt/nov. 2012 och därefter 4 ggr/år	4 ggr/år följa upp att all personal dokumenterar.		
avvikelser och klagomåls hantering	Genom fortsatt kontinuerlig information, på APT, om vikten av att skriftligt dokumentera avvikelser, synpunkter och klagomål. Vi följer alltid upp avvikelserna och den person som varit involverad i avvikelserna. Den person som brustit i sitt åtagande gentemot kund får skriftligt och i	VC, Bitr. VC, kvalitetshandleddare/drifledare HSL Leg.personal	Aug.2012	Kontinuerligt 1 g/mån via APT		

Område (se rapport)	Åtgärd (<i>hur</i> bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
	förekommande fall muntligt redogöra för kund varför avvikelser uppkommit. Som tidigare kommer vi att ta upp avvikelser, klagomål, alla oväntade händelser och synpunkter även muntligt när de inträffar, men de ska i fortsättningen även alltid dokumenteras skriftligt.					

UPPSALA KOMMUN ÄLDRENÄMNDEN	
Ink 2012 -11- 07	
Diarienumr	ALN-2012-0061.30
Carita Öhman	Aktbil 1

2012-11-07

Förtydligande av handlingsplan med anledning av avtalsuppföljning av Aleris Hemvård, Ekeby 2 diarienummer ALN-2012-0061-30

Bakgrund

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) genomförde under 2009 en avtalsuppföljning, som pekade på ett antal brister. I juni 2012 genomförde HVK en förnyad, planerad avtalsuppföljning i vilken man finner att ett antal brister kvarstår. Den handlingsplan Aleris lämnar, anser man inte tillräckligt konkret. HVK väljer att reducera ersättningen av all Aleris hemvård med 10 % månatligen till dess bristerna är åtgärdade.

Nedan följer en fördjupad beskrivning av de åtgärder Aleris genomfört och planerar genomföra inom de områden där brister påtalats med utgångspunkt i HVKs avtalsuppföljning daterad den 20 juni 2012.

Övergripande organisation Aleris Omsorg Uppsala

Med anledning av resultatet av avtalsuppföljningen, där det framgår att vi behöver tydliggöra vårt ledningssystem och vårt sätt att fördela arbetsuppgifter mellan våra olika funktioner så att det stödjer vår utveckling, har VD tagit initiativ till en organisationsförändring.

Affärsområdeschef Elisabeth Kjettselberg, tidigare övergripande ansvarig för de äldreboenden Aleris driver på uppdrag av Uppsala kommun, är från och med den 24 oktober 2012 ansvarig för all verksamhet Aleris Omsorg driver i Uppsala – också Hemvård.

Elisabeth Kjettselberg driver förbättringsarbetet som inkluderar ökad samverkan i kommunen. Aleris förhoppning är också att detta underlättar kommunikationen mellan företaget och kommunen då vi erbjuder "en väg in" i Aleris.

Verksamhet, organisation och bemanning

Ny övergripande ledning

Som nämns ovan, har all Aleris verksamhet i Uppsala från den 24 oktober en gemensam affärsområdeschef i Elisabeth Kjettselberg. Hon har personlig erfarenhet av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala län sedan 1992. Elisabeth är alltså väl förtrogen med samtliga tjänster som inryms i begreppet äldreomsorg. Hon har varit verksam i Aleris sedan 2001 och är mycket väl förtrogen med företagets kvalitetsledningssystem. Elisabeth har innehaft arbetsledande befattning sedan 1989 och är känd för att utöva ett inkluderande ledarskap, som bygger på respekt och tät dialog.

Aleris

Förstärkt lokal ledning

Den lokala ledningen har sedan den 5 oktober 2012 förstärkts med ytterligare en biträdande verksamhetschef; Dzhon Zubenko. Dzhon är legitimerad sjuksköterska och har under ett års tid deltagit i Aleris interna program för framtida ledare. Han har deltagit vid internrevisioner och utbildats i Aleris system för kvalitetsledning. Han har en verksamhetschef med lång erfarenhet som mentor.

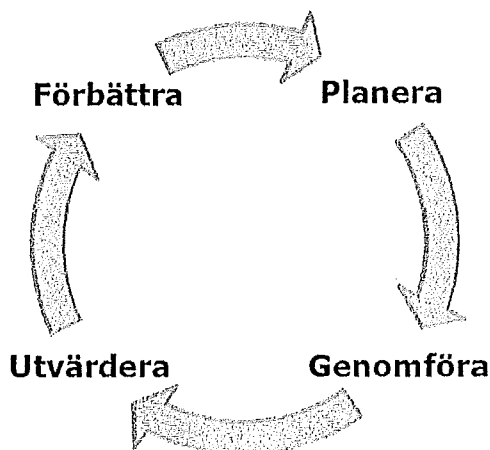
Nuläges-samtal

För att identifiera exakt hur stora bristerna är inom de identifierade utvecklingsområdena, genomförs en timme långa samtal med alla medarbetare som arbetar frekvent, oaktat anställningsform. Samtalet syftar till att i en positiv anda identifiera områden våra medarbetare upplever som okända respektive kända. Med ledning av samtalen kan ledningen utforma precisa mål och handlingsplaner att sedan följa upp på gruppnivå. På individnivå kan utfallet i samtalet leda till en individuell handlingsplan omgående eller utgöra ett underlag i medarbetarsamtalen.

Frågorna i nuläges-samtalen är formulerade så att de kan följas upp i form av en enkät, vilket är planerat att ske första gången i mars 2013.

Verksamhetsplan

För alla Aleris verksamheter finns en Verksamhetsplan, som inkluderar Aleris Omsorgs övergripande mål, men naturligtvis kompletteras med lokala mål. Utfallet av Avtalsuppföljningen i alla dess delar kommer att ingå i Verksamhetsplanen för 2013. Planen utgår från den centrala tanken i Ledningssystemet; vi planerar, genomför, utvärderar och förbättrar. Med det vill vi betona att handlingsplanen inte för oss är ett fristående dokument, utan en del i hela vår verksamhetsplanering. Genom att agera så, säkrar vi en kontinuerlig utveckling och undviker aktiviteter som inte sätts i ett sammanhang. I Verksamhetsplanen sätter vi mätbara mål, följer upp effekten och förbättrar vid behov.



Kompetens och kompetensutveckling

Undersköterskekompetens

Samtliga tillsvidareanställda medarbetare ska ha undersköterskekompetens.

Vi har 30 tillsvidare anställda medarbetare. Av dessa saknar tio undersköterskekompetens.

I den gruppen går en medarbetare i pension 1 januari 2013, en medarbetare validerar just nu sin kompetens och blir klar till sommaren 2013 och en medarbetare arbetar enbart med serviceinsatser.

Återstår sju tillsvidareanställda medarbetare, som alla blivit erbjudna validering. Individuella uppföljningssamtal planeras under november. Tackar medarbetaren nej, kommer uppdraget att begränsas till serviceinsatser från mitten av december 2012.

Antalet timanställda

Antalet allmänt visstidsanställda medarbetare har ökat sedan 2009. Antalet timmar i oktober 2012 uppgick totalt till ca 2 440 timmar.

Ledningens mål är att reducera antalet timmar utförda av ”timmisar” med 50 % till den sista mars 2013.

Vecka 44 annonsera vi efter personal till såväl fasta tjänster som allmänna visstidsanställningar. Under förutsättning att våra befintliga allmänt visstidsanställda medarbetare motsvarar vår kravprofil (där grunden är undersköterskeutbildning), har de företräde till dessa tjänster. Annonserna finns i UNT, på arbetsförmedlingen, Aleris hemsida och intranät.

Kompetensutveckling legitimerad personal

Se rubriken Hälso- och sjukvård.

Kontaktnannaskap

HVK uppmärksammar brister i personalkontinuiteten. Körkort och delegeringar väger tyngre än personalkontinuiteten. Aleris Hemvård 2 har arbetat med personalkontinuiteten på flera sätt:

Geografisk översyn

Aleris Hemvård 2 är redan idag organiserad i två team. Det ena teamet har kunder belägna så att bil krävs för att nå dem. Man har delat upp det teamet i två områden – ett som inte kräver körkort och ett som kräver körkort. Därefter har kontaktnannskapet setts över, så att medarbetaren utför merparten av sina uppdrag i ett geografiskt område.

Det skapar förutsättningar för en ökad personalkontinuitet, vilket vi redan fått positiv respons på.

Nytt schema

Nu pågår en översyn av våra scheman, så att personalkontinuiteten ska bli bättre också på kvällar och helger. Nytt schema planeras vara klart den 10 december 2012.

Aleris

Checklista Kontaktmannaskap

Aleris har en funktionsbeskrivning för kontaktmannaskap sedan tidigare. Vi kommer att komplettera denna med en enkel checklista vad som rent konkret väntas av dig som kontaktman. Checklistan kommer att utarbetas i samråd med medarbetarna under november. Den kommer att implementeras genom diskussion vid arbetsplatsträffar. Den kommer också att delas ut till alla medarbetare samt finnas väl synlig på den gemensamma anslagstavlan och i de båda teamrummen. Implementeringen ska vara genomförd till årsskiftet.

Mat och måltider

Innebörden av måltidsstöd samt urvalskriterier för stöd i mat- och måltidssituationer

HVK uppmärksammar att innebörden av ett måltidsstöd inte är känt av alla anställda. HVK önskar också tydliga urvalskriterier för stöd i mat- och måltidssituationer. Den lokala ledningen har i samråd med Aleris Kostchef, utarbetat en lokal rutin. Av denna framgår innebörden av ett måltidsstöd samt urvalskriterier för stöd i mat- och måltidssituationer.

Den lokala rutinen kommer att kommuniceras på APT under november och december.

I Aleris verksamheter finns alltid minst en Kost- och måltidshandledare. Inom Hemvården finns i dagsläget två sådana, som utbildats av vår kostchef.

I Aleris verksamheter finns också alltid en ansvarig nutritionssjuksköterska, som fungerar som vägen in till sjuksköterskorna för vår kostchef. På Aleris Hemvård 2 heter hon Maritta Hjelm. Vid tre tillfällen under oktober har totalt 27 medarbetare deltagit i en halvdags utbildning i vilken Maritta gick igenom riskfaktorer för malnutrition, innebörden av måltidsstöd, rutinen för kontakt med sjuksköterska etc. Vidare tog annan kompetens upp rehabiliterande arbetssätt/fallprevention.

Implementering av Riktlinjerna för mat, måltid och nutrition

Den lokala ledningen kommer att träffa Aleris kostchef för att diskutera hur kommunens riktlinjer för mat, måltid och nutrition kan kommuniceras tydligare i arbetsgruppen. Målet är att innehållet i riktlinjerna ska vara kända av alla medarbetare som arbetar i verksamheten minst en dag per vecka. Detta kommer att följas upp med hjälp av en enkät i medarbetargruppen under första kvartalet 2013.

Värdegrundsarbete

HVK anser att värdegrundsarbetet saknar systematik och tyngd.

HVK önskar en handlingsplan inom området värdegrundsarbete, som framförallt fokuserar på frågor rörande respekt. Att respektera avtalad tid med kund, alltid meddela förändring samt att låta personalkontinuitet och kontaktmannaskap väga tyngre i den dagliga planeringen.

Värdegrund i praktiken

Framehouse har tillsammans med Östersunds kommun tagit fram en interaktiv, webbaserad utbildning. Flera kommuner samt Aleris har tagit utbildningen till sig.

Aleris

I materialet översätts den nationella värdegrunden till praktiska exempel och ger verktyg åt dem som arbetar i äldreomsorgen för att bättre kunna leva upp till de krav som ställs.

Utbildningen är indelad i åtta avsnitt. Varje avsnitt slutförs med gemensam diskussion och reflektion. Inom Aleris kallar vi utbildningen för Värdegrundsarbete i praktiken eller Kontaktmannautbildning, då den är en förutsättning för att medarbetaren ska kunna fungera som kontaktperson. Nedan framgår innehållet i de åtta avsnitten:

- 1) Varför kontaktman? Värdegrund, första mötet, kroppsspråk och kommunikation.
- 2) Se individen! Människovärde, helhetssyn, och etik- en del av värdegrunden.
- 3) Att bli gammal. Aktivitet, lycka, ett meningsfullt liv, gerotranscendens och ny syn på livet.
- 4) Sjukdom och död. Att prata om döden, sorg, efter ett dödsfall, depression och självmord och att vara professionell.
- 5) Anhöriga. Vård i hemmet, anhöriga på äldreboende, kontakten mellan anhörig och den äldre.
- 6) Kvalitet i Aleris. Vetenskap i äldreomsorgen, vad är kvalitet, kvalitetsledningssystem i Aleris Äldreomsorg, hur vi arbetar med genomförandeplaner, hur vi ständigt blir bättre – hantering av avvikelser, klagomål, Lex Sarah och Lex Maria. Personcentrerad omvårdnad.
- 7) Trivsel och gemenskap. Tydlighet, kvalitet för personal, vad är kunskap, trivsel, kamratstöd, saklig feedback, en bra kamrat - hur ska man vara?
- 8) Rehabiliterande förhållningssätt i praktiken. Helhetssyn på rehabiliteringen, i sin egen miljö, fysisk träning, motivation, personalens roll, motiverande samtal och dina verktyg i samtalet.

På Hemvård 2 har 96 % av all tillsvidareanställd personal gått igenom avsnitt 1-4. Tid är avsatt för avsnitt 5-8 vecka 48. Utbildningen avslutas med ett skriftligt kunskapstest.

Medarbetare som nyanställs kommer att gå genom Värdegrund i praktiken tillsammans med nya kollegor från samtliga Aleris Omsorgs verksamheter i Uppsala. Verksamhetschef Elisabeth Sjölund ansvarar för detta och har lagt upp datum för detta löpande under 2013.

Respekt avtalad tid

Den dagliga planeringen utgår från avtalade tider. Om medarbetaren inte upplever att den dagliga planeringen fungerar och att man inte hinner till sina kunder på avtalad tid, ska detta rapporteras till driftledaren senast i samband med avslutat pass. På så sätt kan driftledaren justera den dagliga planeringen.

Alltid meddela förändring

Sedan våren 2012 finns kundens telefonnummer på varje medarbetares schema för dagen. Det innebär att det blivit väldigt mycket enklare för medarbetaren att kontakta kunden om man t ex blir fördröjd.

Personalkontinuitet och kontaktmannaskap ska styra daglig planering

Samtliga kunder har en utsedd kontaktman.

Under rubriken Kontaktmannaskap ovan, redogörs för tre viktiga förändringar i vår verksamhet:

1. Geografisk översyn

Medarbetaren utför merparten av sina uppdrag i ett geografiskt område.

2. Nytt schema

Nytt schema från den 10 december 2012 syftar till att personalkontinuiteten ska bli bättre också på kvällar och helger.

3. Checklista Kontaktmannaskap

Ett förtydligande av vad ansvaret som kontaktperson innebär rent konkret är utformad. Detta kommuniceras på arbetsplatsträffar, teammöten, på anslagstavlor, i personliga fack och i samband med att man får en ny kund.

Hälso- och sjukvård

Kompetensutveckling och omvärldsbevakning legitimerad personal

HVK ser ett behov av att ledningen behöver engageras i att identifiera utvecklingsområden, ställa tydliga förväntningar och möjliggöra för den legitimerade personalen att handleda i vardagen och omvärldsbevaka.

Ett viktigt steg i den här riktningen är vår organisatoriska förstärkning, där Affärsområdeschef Elisabeth Kjettselberg är legitimerad arbetsterapeut och biträdande verksamhetschef Dzhon Zubenko legitimerad sjuksköterska. Dessa båda personer talar samma språk som den legitimerade personalen och kan utvärdera och bedöma behovet av kompetensutveckling och omvärldsbevakning. Då Affärsområdeschef Elisabeth Kjettselberg är ansvarig för all Aleris Omsorgs verksamhet i Uppsala, som rymmer ett antal legitimerade medarbetare, underlättas intern samverkan kring såväl omvärldsbevakning som kompetensutveckling.

En större samverkan mellan sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster i Hemvård 1 och 2 är redan påbörjad.

Verksamhetschef Helén Jaktlund (Årstagårdens vårdboende) kommer att ansvara för och lägga upp ett årshjul för möten med all Aleris Omsorgs legitimerade personal i Uppsala 2013.

Varje år samlar MAS samtlig legitimerad personal till en nätverksträff. En sådan ägde rum i slutet av oktober och hade tema Risk- och säkerhetsanalys. En extern föreläsare redogjorde för ämnet, som sedan diskuterades i mindre arbetsgrupper.

Ansvarsfördelningen mellan MAS och verksamhetschef samt implementering av Riktlinjerna för hälso- och sjukvård samt rehabilitering

Rollbeskrivningar för rollerna MAS och verksamhetschef finns och har förtydligats.

Från och med mitten av oktober 2012 deltar MAS i möten med den legitimerade personalen, verksamhetschef och biträdande verksamhetschefer var sjätte vecka eller vid behov. MAS informerar då om reviderade riktlinjer och uppmärksammar behov av lokala rutiner. Hon bidrar också med omvärldsbevakning utifrån det uppdrag hon har som företagets MAS tillika kvalitetschef. Ett sådant möte har redan ägt rum under vilket man gemensamt gick igenom Uppsala kommuns Riktlinjer för hälso- och sjukvård och rehabilitering. Dessa möten är planerade att fortgå med alla Aleris Omsorgs legitimerade personal (se ovan).

Aleris

Patientsäkerheten vid delegeringar

HVK önskar ett säkerställande vid delegeringar. Rutiner för att följa upp medicindelegeringar finns. Varje månad granskar ansvarig sjuksköterska signeringslistor för läkemedel. Sjuksköterskorna analyser också avvikelser gällande delegeringar/läkemedel.

Vård i livets slut

I verksamheten finns ett palliativt ombud, som utbildats av Palliativt Kunskapscentrum. Dessa personer ansvarar för handledning och utbildning gällande vård i livets slut för omvårdnadspersonalen. Som palliativt ombud har hon ofta kontakt med Kunskapscentrumet för rådgivning. Det har hittills under 2012 inte förekommit någon särskild utbildning gällande vård i livets slut (vilket det gjorts på Hemvård 1). En sådan utbildning kommer att planeras in tillsammans med Palliativt Kunskapscentrum under 2013.

Rehabilitering

HVK önskar se mer av handledning och utbildning inom rehabilitering. Aleris Hemvård 2 har hörsammat önskan och inlett detta arbete med två åtgärder:

Vid tre tillfällen under oktober har totalt 27 medarbetare deltagit i en halvdags utbildning i vilken olika kompetenser gick igenom frågor rörande kost och nutrition samt rehabiliterande arbetssätt / fallprevention.

Aleris Hemvård 2 har vidareutvecklat innebörden och syftet med de traditionella teammöten man tidigare haft, så att också omfatta teoretisk handledning. Från och med den 16 oktober, har vi säkerställt att teammöten äger rum varje torsdag en halvtimme i två grupper. På mötet deltar sjuksköterska, driftledare, rehabpersonal och all omvårdnadspersonal i tjänst.

På mötet rapporterar omvårdnadspersonal riskfaktorer hos enskilda kunder; fallavvikelser, förändrad aktivitetsförmåga, förändrad nutritionsstatus och nya kunder. Rehabpersonalen leder mötet och arbetar pedagogiskt i dialogen med övriga kollegor så att mötet bidrar till ett lärande och blir en del i en utveckling av det rehabiliterande arbetssättet. Vid mötet kan rehabpersonalen också fånga upp behov av närvaro och handledning på plats hos kunden.

Risikfaktorer

Aleris Hemvård har skapat ett nytt mötesforum, som man kallar "Senior Alert-möten". De äger rum i två grupper måndagar och torsdagar från och med den 11 oktober (dvs fyra grupper per vecka). På dessa möten går man igenom ca fyra kunder. Dessa är identifierade innan mötet och aktuell omvårdnadspersonal frigörs och kallas. Driftledare och legitimerad personal deltar också.

Handledning i vardagen

De teammöten som redovisas ovan, innebär enligt rehabpersonalen att tid faktiskt frigörs. Istället för att "fånga frågor i luften", samlas dessa till ett särskilt tillfälle under veckan. Den frigjorda tiden kan användas för handledning ute hos kund, som t ex identifierats på ett teammöte.

Aleris

Fallprevention och bedömning av rehabiliteringsbehov

Utöver riktad kompetensinsats, finns tre mötestillfällen (totalt åtta grupper) per vecka som ger oss möjlighet att fånga upp behov av utökade insatser av olika slag.

Implementering av urvalskriterier för när AT/SG ska kontaktas

HVK ser att skriftliga urvalskriterier för när arbetsterapeut och sjukgymnast ska kontaktas finns, men de är inte kända hos omvårdnadspersonalen. Det är viktigt för att med säkerhet hitta de personer som har rehabiliteringspotential eller behov av kompensation.

Vid tre tillfällen under oktober har totalt 27 medarbetare deltagit i en halvdags utbildning i vilken olika kompetenser gick igenom frågor rörande kost och nutrition samt rehabiliterande arbetssätt / fallprevention. Då gick man också igenom urvalskriterierna för när arbetsterapeut och sjukgymnast ska kontaktas.

Vidare fungerar de ovan beskrivna Teammötena också så att kunder med rehabiliteringspotential eller behov av kompensation fångas upp.

Fallprevention

Rutiner för fallpreventivt arbete har utarbetats och bekantgjorts vid utbildningen nämnd ovan samt på de regelbundna teammötena.

Handledning från rehabiliteringspersonal i vardagsarbetet

Genom Team-möten och Senior Alert-möten, har rehabiliteringspersonalen frigjort tid att använda i handledning av omvårdnadspersonalen i vardagen.

Informationsöverföring och dokumentation

HVK uppmärksammar en bristfällig SoL-dokumentation och begär en handlingsplan där Aleris Omsorg säkerställer att denna fungerar för all personal.

Dokumentgranskning samt kompetensutveckling

Företagets kvalitetsutvecklare/SAS har vid två tillfällen under oktober granskat alla genomförandeplaner. Alla kunder har en genomförandeplan. I 83 % av alla planer fanns information / revideringar noterade. Händelser av vikt fanns dokumenterade. Behov finns av fortsatt utveckling av innehållet.

I anslutning till granskningarna har totalt 27 medarbetare (15 deltagare vid första tillfället och 12 deltagare vid det andra tillfället) tagit del av en föreläsning med följande innehåll:

- * Varför dokumentera, lagrum, händelser av vikt
- * Genomförandeplanen underlag för insatserna och det som ska signeras
- * Genomgång av god respektive dålig dokumentation, exempel från vår verksamhet
- * Avvikelse SoL, när och varför man skriver avvikelset.

Förnyad dokumentgranskning är planerad att äga rum en dag per månad. Ansvarig är verksamhetens kvalitetsombud. Datum sätts tillsammans med verksamhetschef och annonseras inte.

Två omvårdnadsmedarbetare har den 11 oktober gått en särskild utbildning i Social dokumentation – Lär dig skriva genomförandeplaner (kursarrangör Hemrehab – Monica Lööb). Medarbetarnas uppdrag är att stötta sina kollegor i vardagsarbetet kring dokumentation.

Aleris

Avsatt tid för dokumentation

I Nulägessamtalen nämnda ovan, har framkommit en önskan om tydligt avsatt tid för dokumentation i den dagliga planeringen. Det finns tid avsatt i samband med främst lunchuppehållet, men den är inte synliggjord. Från mitten av november kommer tiden av synliggöras.

Fler arbetsplatser

I Nulägessamtalen har också framkommit önskan från medarbetarna om fler arbetsstationer, för att underlätta dokumentation. Detta har hörtsammats av ledningen och ytterligare datorer är beställda.

Avvikelser och klagomålshantering

HVK ser att det finns system för synpunkts- och klagomålshantering. I verksamheten finns dock en kultur av att lösa problemen snabbt och muntligt, vilket påverkar möjligheterna till kartläggning av inkomna synpunkter då de inte alltid registreras, sammanfattas och analyseras i ett ständigt kvalitetsarbete.

I Nulägessamtalen har man lyft fram avvikelser som ett sätt att förbättra verksamheten. Det har inneburit en ny, positiv syn på avvikelser. Blanketter för avvikelser finns väl synliga och inkomna avvikelser registreras skyndsamt av kvalitetsombud, som lämnar vidare till aktuell person. Avvikelser lyfts upp på ledningens möte och är en punkt på arbetsplatsträffarnas agenda.

Klagomål och synpunkter från kunder har tidigare lösts omgående genom att medarbetaren tagit eget initiativ eller informerat driftledare. I Aleris finns rutin och blankett för Klagomål och synpunkter från kunder, men den har fallit i glömska.

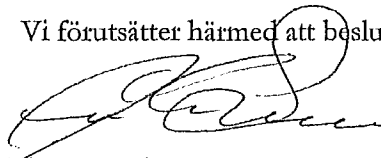
Från och med mitten av november börjar den distribueras ut till kund. Målet är att blanketter för klagomål och synpunkter ska finnas i varje Aleris-pärm hemma hos kund till årsskiftet och att medarbetarna har fått information om hur de ska hantera ett klagomål.

Med insatserna beskrivna ovan ser vi fram mot ett konstruktivt samarbete med det bästa för Uppsalas invånare för ögonen!

I samband med det ensidiga beslutet om ersättningsreducering den 27 september 2012 hänvisas till Uppsala kommuns förfrågningsunderlag sidan 12 där ett avsnitt om Kontraktsbrott finns.

Aleris Omsorg har haft brister i vår verksamhet i linje med det som avtalsuppföljningen konstaterat. Dessa har vi nu åtgärdat akut för att säkra den dagliga kvaliteten och med en omfattande handlingsplan för att utveckla verksamheten ur ett längre perspektiv.

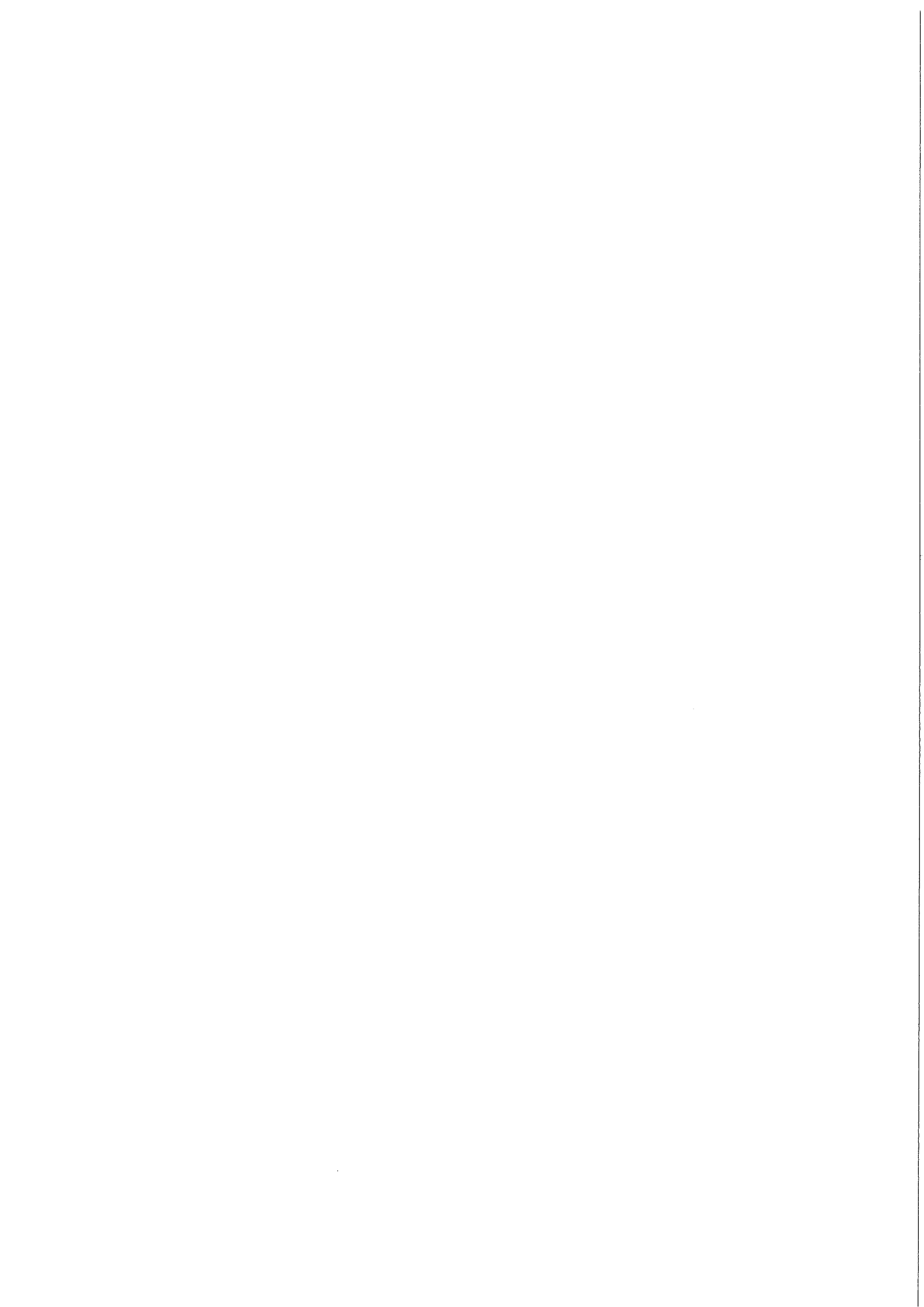
Vi förutsätter härmed att beslutet om ersättningsreducering omedelbart upphör.



Anne-Marie Svensson

VD

ALERIS OMSORG AB



Handläggare
Carita Öhman
Mia Gustafsson

Datum
2012-12-21

Diarienummer
ALN-2012-0061-30

Avtalsuppföljning av Aleris hemvård, oanmäld uppföljning Ekeby 2

Beskrivning av den granskade verksamheten

Aleris hemvård, Ekeby 2 drivs av Aleris Äldreomsorg AB/Division Care. Enligt senaste tertialsammanställningen (T3, 2011) servar hemvårdsområdet 162 pågående vårdtagare där 23 av dem har demensdiagnos, 9 psykiatridiagnos och två personer som vårdas inför livets slut. Hemvårdsgruppen arbetar i ett stort geografiskt område och har därmed relativt långa sträckor mellan kunderna.

Utförare och enhet	Aleris Äldreomsorg AB/Division Care
Adress	Glimmervägen 3, 752 41 Uppsala
Verksamhetschef	Kristina Göthamn
Tfn och mailadress	kristina.gothamn@aleris.se
Uppföljning utförd av uppdragsstrateger	Mia Gustafsson och Carita Öhman
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Representanter från alla yrkeskategorier. (Undersköterska/vårdbiträden, arbetsterapeut, sjuksköterska, sjukgymnast)
Totalt antal platser	Cirka 160 enskilda personer får vård, omsorg, rehabilitering och service från hemvårdsområdet.
Typ av verksamhet	Hemvård (omvårdnad, rehabilitering, hemsjukvård samt service)
Avtal	Hemvård enligt valfrihetssystem i hemvården/Eget val
Datum för uppföljning	2012-12-13

1. Sammanfattning

Kontoret för hälsa vård och omsorg (HVK) genomförde 2012-04-25 och 2012-05-02 en planerad avtalsuppföljning där brister konstaterades inom åtta områden:

- verksamhet, organisation och bemanning
- kompetens och kompetensutveckling
- mat och måltider
- värdegrundsarbete
- hälso-och sjukvård
- fallprevention och bedömning av rehabiliteringsbehov
- informationsöverföring och dokumentation
- avvikelser och klagomålshantering

Flera av områdena konstaterades som brister/utvecklingsområden även vid en tidigare avtalsuppföljning 2009 och föranledde att ledningen har kallats till diskussion och två handlingsplaner begärts in. De brister som konstaterades både 2009 och 2012 var fallprevention och bedömning av rehabiliteringsbehov, informationsöverföring och dokumentation samt mat, måltider och nutrition. Dessa områden fick därmed ett speciellt fokus och bristerna ledde till ersättningsreducering med 10 % under perioden 8 oktober och 7 november. Ersättningsreduceringen har varit gällande för Aleris Omsorgs hemvårdsavtal och pausades i samband med möte den 7 november då handlingsplan nummer två presenterades.

I syfte att följa upp resultatet av insatta åtgärder enligt handlingsplan nummer två genomfördes en oanmäld uppföljning 2012-12-13 med fokus på de områden som särskilt utmärkts som brister under lång tid. Övriga områden där brister finns ser kontoret att handlingsplan nummer två säkerställer att utveckling har påbörjats och kommer att ske fortsättningsvis.

Vid den oanmälda uppföljningen intervjuades arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska och två vårdbiträden.

HVK konstaterar vid uppföljningstillfället 2012-12-13 att ledningen tagit sitt ansvar och på kort tid fått effekter som givit resultat åt rätt håll. Det påbörjade arbetet kräver dock ständig och fortsatt pedagogisk insats. En positiv process har startats och resultatet godkänns under förutsättning att nuvarande standard säkerställs över tid och vidmakthålls.

Ersättningsreduceringen kan dock först lyftas bort efter en godkänd dokumentationsgranskning av SoL-dokumentationen.

1.1 Kontorets kommentarer på genomförd uppföljning

Verksamhet, organisation och bemanning

Vid den oanmälda uppföljningen konstateras att en kraftfull satsning genomförts med åtgärder som t.ex. prioriterade och schemalagda forum och teamträffar där mat, måltider, fall och rehabilitering diskuteras, nulägesamtal med samtlig personal oavsett anställningsform har

genomförts, förstärkning av ledning samt rokad av kontaktmannaskap i syfte att säkerställa att kontaktpersonen verkligen känner och besöker den som man har ett speciellt ansvar för. Utbildningar och kurser har genomförts bland annat inom områdena fall, nutrition och dokumentation.

Mat och måltider

Vid intervju med samtlig personal vid uppföljningstillfället 2012-12-13 beskrivs ökat fokus och en större medvetenhet i dessa frågor men att det behövs tid och fortlöpande pedagogiska insatser för att få full effekt så att riskfaktorer är kända och verkligen levs i praktiken.

De intervjuade förefaller förstå vikten och innebörden av insatsen måltidsstöd. Det lyfts fram att de signaler som fångas upp vid besöken omgående rapporteras till sjuksköterskan. Personalen upplever att de omgående får en återkoppling om tex åtgärder om något viktigt hänt annars återkopplas det vid de möten som äger rum varje tisdag med ALLA medarbetare som är i tjänst. Senior Alert förefaller vara känt hos den intervjuade personalen. Kontinuerliga möten gällande detta finns i verksamheten.

Fallprevention och bedömning av rehabiliteringsbehov

Vid intervju med samtlig personal vid uppföljningstillfället 2012-12-13 beskrivs ökat fokus och en större medvetenhet i dessa frågor men att det behövs tid och fortlöpande pedagogiska insatser för att få full effekt så att riskfaktorer och urvalskriterier är kända och verkligen levs i praktiken.

De intervjuade vårdbiträdena tycks ha en klar bild kring arbetsterapeutens och sjukgymnastens roller och beskriver att detta tydliggörs som en del i introduktionen hos nyanställda. Ett tydligt teamarbete beskrivs och det berättas att sjukgymnast och arbetsterapeut är med på möten varje tisdag med all personal som är i tjänst den dagen. Där kan signaler fångas upp, åtgärder diskuteras och/eller utvärderas. Samverkan med dessa professioner men även med sjuksköterskan upplevs ha förbättrats och ökat i och med ledningens satsning utifrån handlingsplan nummer två. Kommunikationen mellan legitimerad och omvårdnadspersonal uppges ha blivit bättre och tydligare.

De intervjuade föreföll ha klart för sig när arbetsterapeut och sjukgymnast skulle kontaktas (utifrån identifierade risker hos enskilda kunder) samt hur man även inom mat och måltidssituationen identifierar risker (flera goda exempel framfördes). Detta tycks dock bygga på erfarenhet, "tyst kunskap" och som någon framförde "sunt förnuft" och inte riktigt kring någon förankring i tydligt kända rutiner eller urvalskriterier.

HVK ser därmed att det krävs en fortlöpande och fördjupad pedagogisk insats för att implementera de urvalskriterier för kontakt som finns nedteknade i kvalitetsledningssystemet. Speciellt med fokus på vad en aktivitets- och funktionsnedsättning innebär och hur det kan uppmärksammas.

Informationsöverföring och dokumentation

Ny granskning av dokumentation kommer att genomföras i början av 2013.

4. Kontorets avslutande kommentar

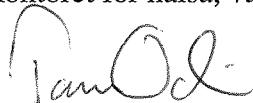
HVK ser tydligt att den bild av en verksamhet som hade starkt fokus på daglig planering och logistik för att få det att fungera har förändrats till att nu ha en tydligare styrning utifrån intentioner och avtal. Vid den oanmälda uppföljningen 2012-12-13 sattes fokus speciellt på de områden som varit konstaterade brister sedan 2009. Övriga områden där brister finns ser kontoret att handlingsplan nummer två säkerställer att utveckling har påbörjats och kommer att ske fortsättningsvis.

HVK konstaterar att ledningen tagit sitt ansvar och på kort tid fått effekter som givit resultat åt rätt håll. Det påbörjade arbetet kräver dock ständig och fortsatt pedagogisk insats.

Ersättningsreduceringen kan dock först lyftas bort efter en godkänd dokumentationsgranskning av SoL-dokumentationen.

Ett mycket fint och ansvarsfullt arbete har genomförts i verksamheten efter att handlingsplan nummer två presenterades i samband med möte den 7 november och nu verkställs.

Kontoret för hälsa, vård och omsorg



Tomas Odin
Avdelningschef
Avdelningen för avtal och uppföljning



Carita Öhman
Uppdragsstrateg

Datum 2013-02-06

Sammanställning från dokumentationsgranskning (SoL) vid Ekeby hemvård 2013-02-04 i samband med avtalsuppföljning.**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 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 dokumentationen.

Syfte

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

Metod

Ett slumpmässigt urval gjordes av verksamhetens kunder ca 20 %. Underlaget av urvalet av totalt 43 kunder gavs till verksamhetschef som inhämtade samtycke från kunderna inför dokumentationsgranskningen. Samtycke gavs av 22 kunder. Bortfall av 21 kunder.

Resultat

I omvårdnadspersonalens dokumentation fanns genomförandeplaner med kontaktman noterat för samtliga kunder. Mål och delmål fanns i flertalet genomförandeplaner men var av övergripande karaktär. Hur och när insatser ska utföras var generellt beskrivet t.ex. en gång i veckan eller på förmiddagen. I den löpande texten framkom inte på ett tydligt sätt hur den enskilde varit delaktig eller kunnat utöva inflytande gällande utförandet av insatser utifrån genomförandeplan. Resultat av uppföljning/utvärdering saknades i flertalet journaler och i många journaler var anteckningar sporadiskt förda, ibland endast sex till sju anteckningar per år.


Kommentar

Genomförandeplanerna innehåller inte tillräcklig information om hur och när kund önskar få sina insatser utförda. Det kan innebära svårigheter för ny personal att utan muntlig information utföra insatser hos kund. Detta kan innebära otrygghet för kunden.


I löpande text framkom att insatser hos flera kunder utgått p.g.a. tidsbrist hos personalen, erbjudande om ny tid för insats framkom inte. I flertalet genomförandeplaner framkom samordnaren som kontaktman.

Förbättringsområden

- Att i genomförandeplanen tydligare beskriva mål/delmål.
- Att i genomförandeplanen tydligare beskriva när och hur insatser ska utföras.
- Att i den löpande texten tydligare beskriva hur kund varit delaktigt i utförande av beslutade insatser, hur uppföljningar genomförts samt vilka ändringar som är gjorda i genomförandeplan.



Eva-Lena Tverå
Biståndshandläggare



Mari Larsson
Biståndshandläggare

*Sammanställningen har skickats till:
Verksamhetschef Kristina Göthamn
Uppföljningsstrateg Carita Öhman*