

Handläggare  
Christina Rosendahl

Datum  
2013-09-24

Diarienummer  
NHO -2013-0060.33

Nämnden för hälsa och omsorg

### **Avtalsuppföljning vid Idun, härbärges- och stödboende enligt socialtjänstlagen.**

#### **Förslag till beslut**

Nämnden för hälsa och omsorg föreslås besluta

**att** med beaktandet av resultatet godkänna rapporten.

#### **Ärendet**

Kontoret för hälsa vård och omsorg (HVK) genomförde 2013-03-18, 2013-03-22 och 2013-04-23 en planerad avtalsuppföljning vid Idun.

HVK får en bild av en verksamhet som hanterat övergången till kvinnoboende på ett föredömligt sätt. De utgår från en helhetssyn på individen. Personalen är lyhörd och brukarna ges det utrymme de behöver. Genomförandeplanen används på ett exemplariskt sätt med målfokusering som lever och med delmål som stegras utifrån den enskildes önskemål och behov. Verksamheten arbetar med ett brett nätverk som är till gagn för den enskilde och har idéer om hur samverkan kan utvecklas vidare. De har höga ambitioner i utvecklingsarbetet där byte av lokaler ses som en möjlighet att förena Idun och kvinnohärbärgets under samma tak, vilket skulle öka förutsättningarna för att ta emot en bredare målgrupp.

Vid uppföljningstillfället konstateras brister inom området dokumentation, statistik och allvarliga brister inom området hälso- och sjukvårdsinsatser samt rehabilitering. Fem månader av avtalstiden hade passerat utan att hälso- och sjukvård samt rehabilitering funnits på enheten.

Kontoret begärde handlingsplan och i svaret framkommer bl.a. att legitimerad personal (arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska) har regelbunden tid på enheten varje vecka för att träffa både personal och brukare med syfte att uppmärksamma behov och åtgärda dessa. Detta i kombination med att ansvarig MAS uppmärksammat bristerna och vidtagit åtgärder gör att kontoret godkänner handlingsplanen.

Verksamheten kommer fortsättningsvis att följas upp på sedvanligt sätt.

Bilaga 1 Idun Rapport planerad uppföljning, 2013-04-19.

Bilaga 2 Idun Granskning av dokumentation, 2013-04-11

Bilaga 3 Idun Handlingsplan, 2013-08-26

---

Inga-Lill Björklund  
Direktör

Handläggare  
Christina Rosendahl  
Carita Öhman

Datum  
2013-04-19

Diarienummer  
NHO-2013-0060

Nämnden för hälsa och omsorg

## Avtalsuppföljning vid Idun, härbärges- och stödboende enligt socialtjänstlagen.

### Beskrivning av enheten

Utförare och enhet	Vård & bildning, division VoO, Affärsområde socialpsykiatri och beroende
Adress	Svartbäcksgatan 50 M samt N
Enhetschef	Pia Andersson
Tfn och mejladress	
Uppföljning utförd av	Christina Rosendahl och Carita Öhman
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Enhetschef Pia Andersson samt 2 medarbetare  Anette Bodin verksamhetschef HSL, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut
Totalt antal boende	Stödboendet 14 platser. Härbärgat med 4 platser är lokaliserad vid flerstegsboendet och återfinns i denna rapport
Typ av verksamhet	Stödboende för hemlösa kvinnor fyllda 18 år med missbruksproblem och i vissa fall psykisk ohälsa
Avtalstid	2012-11-01—2015-10-31
Datum för uppföljning	2013-03-18, 2013-03-22 och 2013-04-23

Verksamheten Idun drivs av Vård & bildning, division VoO, affärsområde socialpsykiatri och beroende sedan november 2012, efter vunnit upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) 10 kap. 2 §.

På Idun finns 14 lägenheter avsedda för kvinnor uppdelade i två trappuppgångar. Härbärgesboendet (24-timmars boende) för kvinnor är lokaliserad vid flerstegsboendet. Det förklaras av att brandmyndigheten inte godkände den tilltänkta källarlokalen samt att Iduns övriga lokaler inte är utformade för att kunna särskilja härbärgesdelen från boendet.

## **1. Sammanfattning**

Verksamheten drivs av Vård & bildning sedan november 2012, efter vunnen upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) 10 kap. 2 §.

### **1.1. Kontorets kommentarer efter genomförd uppföljning**

Nedanstående områden har varit fokusområden i den nu genomförda uppföljningen. Kontoret har följt upp hur utföraren uppfyller gällande avtal inom dessa områden.

#### **Placering, genomförandeplan och dokumentation**

HVK får en bild av en välfungerande verksamhet som arbetar på ett medvetet och strukturerat sätt. Genomförandeplanen används på ett föredömligt sätt med målfokusering som lever och delmål som stegras samt att uppföljning genomförs en gång i månaden. Brister i dokumentationen framkom dock vid genomförd dokumentationsgranskning.

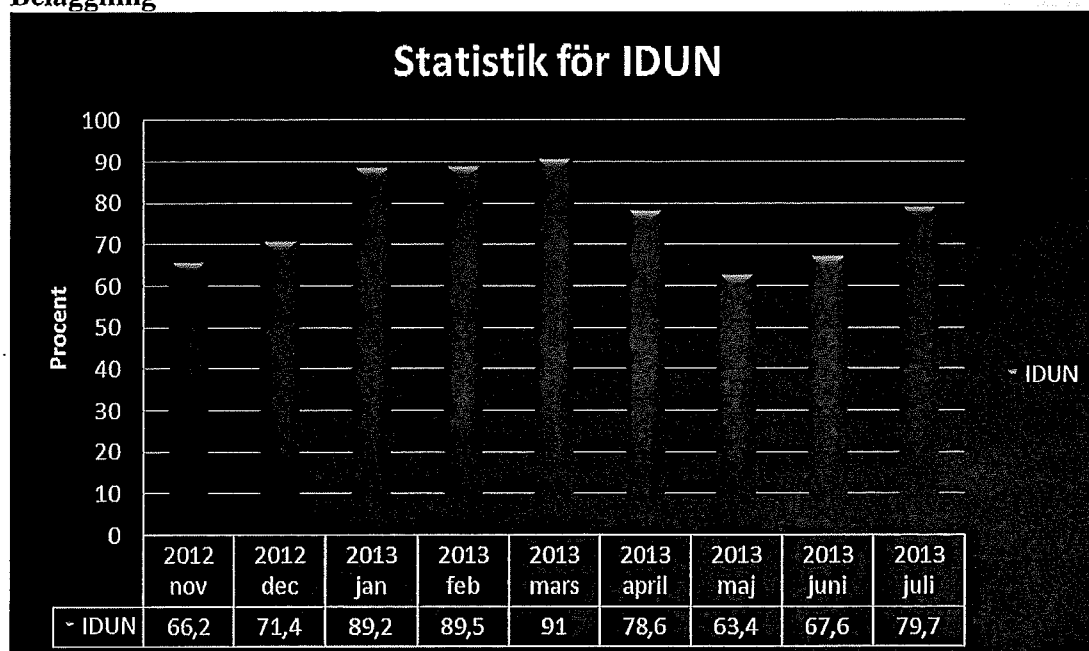
#### **Hälso- och sjukvårdsinsatser samt rehabilitering**

Med stöd av vad som framkommit vid avtalsuppföljningen bedömer HVK att det förekommer allvarliga brister gentemot gällande avtal inom området hälso- sjukvård och rehabilitering samt gentemot de av Vård- & bildning lämnade uppgifterna i anbudet. Bedömningen grundar sig på de uppgifter som framkom vid samtliga intervjuer, att arbetet med hälso- och sjukvårdsinsatser på Idun precis har påbörjats samt att arbetet med rehabilitering påbörjas tidigast till hösten 2013 trots att avtalet började gälla november 2012.

#### **Samverkan**

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer HVK att enheten inom detta område uppfyller villkoren i avtalet på ett föredömligt sätt. De samverkar med alla som kan vara till gagn för den enskilde.

## Beläggning



Kontoret noterar att den genomsnittliga beläggningen på Idun för perioden november 2012-juli 2013 är 76 % vilket motsvarar 10,6 belagda platser av 14 möjliga. Det kan förklaras av att verksamheten saknar nattbemanning och att de därigenom erbjuder platser utifrån särskilt urval. Kontoret begär att tänkbara orsaker till den låga beläggningen klargörs i handlingsplanen.

### Tertial november 2012—februari 2013

Kontoret noterar att det i tertialen redovisas att endast sex kvinnor varit inskrivna under perioden november 2012-februari 2013. I jämförelse med inlämnad statistik för beläggning drar kontoret slutsatsen att den av verksamheten redovisade statistiken inte är korrekt. Kontoret begär att dessa uppgifter kompletteras i handlingsplanen.

### 1.2. Krav på åtgärder

#### Områden där avsteg från avtalet har konstaterats

- dokumentation
- hälso- och sjukvårdsinsatser samt rehabilitering
- Kompletterande statistik i tertialen för perioden november 2012-juni 2013.

Därutöver önskar kontoret ett klargörande gällande orsaken till den låga beläggningen.

HVK begär in en handlingsplan där enheten ska beskriva vilka åtgärder som vidtas för att säkerställa villkoren i avtalet. Handlingsplanen ska skrivas i bifogad mall och skickas med e-post till [halsa-varld-omsorg@uppsala.se](mailto:halsa-varld-omsorg@uppsala.se). Handlingen kommer att diarieföras och registreras som offentlig handling.

## **2. Inledning**

### **2.1. Bakgrund**

Verksamheten har varit föremål för konkurrensutsättning och efter vunnen upphandling, fortsatte Vård- & bildning driften 2012-11-01.

### **2.2. Syfte**

Syftet med denna uppföljning var att kontrollera om utföraren uppfyller villkoren i avtalet.

### **2.3. Metod**

Vid denna avtalsuppföljning har kontoret valt att fokusera på områdena rehabilitering, hälso- och sjukvård samt samverkan.

Genomgång har gjorts av redovisad statistik för beläggning samt tertialrapporter.

Uppföljningen genomfördes i form av intervjuer med enhetschef, verksamhetschef HSL, personal på enheten samt legitimerad personal. Intervjuerna hölls separat.

Dokumentationsgranskning av journaler har genomförts som en del av avtalsuppföljningen.

### **2.4. Närvarande och genomförande**

Uppföljningen genomfördes 2013-03-18, 2013-04-19 och 2013-04-23.

Närvarande från utföraren: Enhetschef Pia Andersson och två medarbetare. Verksamhetschef HSL Anette Bodin, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut.

Närvarande från kontoret: Uppdragsstrateger Carita Öhman och Christina Rosendahl.

### 3. Rapport

#### 3.1. Styrkor och utmaningar i verksamheten enligt de intervjuade

##### 3.1.1. Iakttagelser

Vid intervjutillfället berättar enhetschefen att hon är stolt över verksamheten och personalen. Idun är ett tryggt och bra boende. De ger stöd utifrån en helhetssyn och kvinnorna får det utrymme de behöver utifrån sina villkor. Hon berättar vidare att kvällsfika blivit en social plats där bl.a. hantverk och korsord får finnas, vilket inte var möjligt när det var både män och kvinnor. Brukarna har större intern kontroll och de vågar, vill och värnar om både den sociala och den praktiska miljön.

Vid intervju med enhetschef framkommer att nämndens beslut gällande omvandling av Idun till kvinnoboende kom med kort varsel och verksamheten var inte informerad. Exempel på problem vid start var att enhetschefen inte hade någon information att lämna när hon blev kontaktad av pressen för reportage om Idun. Enhetschefen beskriver processen som tuff men att det gick bra att slussa ut männen. 10 personer flyttade till eget boende.

Enhetschefen berättar att övergången var mjuk men innebar en tydlig kulturförändring när kvinnorna fick egen inriktning samtidigt som det var oro bland männen som var tvungna att flytta. Omvandlingen har medfört en omfokusering av tyngdpunkten i stödet. Kvinnorna visar tydligare ett behov av samtal enligt enhetschefen.

Personalen berättar vid intervjutillfället att de är stolta över möjligheten att arbeta med våldsutsatta kvinnor med beroendeproblematik. De beskriver kulturförändringen från att enbart arbeta med missbruksproblematik till bemötande av våldsutsatta kvinnor med missbruksproblematik som stor. Det är mycket mer "fingertoppskänsla" att arbeta med kvinnor. Utvecklingen och uppstarten har gått fort. Personalen berättar vidare att de går en utbildning om våldsutsatthet. Enligt personalen hade det varit värdefullt för verksamhetens utveckling om de haft möjlighet att reflektera över förfrågningsunderlaget och bra för HVK om kontoret tagit del av personalens kunskap och erfarenheter innan beslut fattades.

Den intervjuade personalen ser flera utvecklingsområden. När den enskilde flyttar från Idun, bryts kontakten och hembesöksteamet tar över. Det är inte ovanligt att den enskilde p.g.a. misslyckande behöver återkomma till Idun. Personalen ser vikten av att insatserna intensifieras vid den känsliga övergång det innebär när den enskilde flyttar från Idun. Genom uppsökande hembesök vid utflytt skulle kvalitén öka och risken för misslyckanden och återfall motverkas. Enhetschefen uppger däremot att nuvarande arbetssätt fungerar bra där den enskilde efter utskrivning ges möjlighet att besöka Idun under tre månader.

Ett annat utvecklingsområde enligt personalen är att skapa ett arbetssätt för att stödja den enskilde att bygga upp sociala kontakter innan utflytt för att förebygga social isolering.

Nya lokaler söks för Idun p.g.a. att kvarteret ska rivras. Samtliga intervjuade ser lokalfrågan som ett stort utvecklingsområde. De betonar vikten av att härbärget för kvinnor och Idun blir

lokaliserade på samma plats, med separerade ingångar vid olika delar av huset. Lokalerna behöver ligga centralt men ändå avskilt. Enligt de intervjuade beror det på kvinnornas utsatta situation och behov av trygghet vilket närhet till polismyndigheten och andra myndigheter ger. Då kvinnorna är i behov av avkoppling är önskemålet att verksamheten bedrivs i ett hus där det finns trädgård med fruktträd.

Personalen upplever det som negativt att härbärgat för kvinnor inte kan vara på Idun och ser det som angeläget att de nya lokalerna anpassas för detta. Personalen berättar vidare att de inte kan ta emot alla brukare p.g.a. att det inte är bemannat nattetid. Yngre brukare har svårare att hantera den frihet det innebär när personal inte finns tillgänglig sen kväll och natt enligt personalen. Personalen ser samverkan med myndigheten som ett utvecklingsområde för att säkerställa att de som erbjuds plats på Idun har förmågan att klara friheten.

Personalen ser fram emot samarbete med arbetsterapeut och sjukgymnast, vilket enligt verksamhetschef HSL inte kommer att påbörjas förrän under hösten 2013.

## **3.2. Placering, genomförandeplan och dokumentation**

### **3.2.1. Iakttagelser**

Idun får ärenden från SIF (sektionen för individ- och familjeomsorg) genom muntlig överföring från gruppleddare till enhetschef. Tidigare skickade socialsekreterare Ärendeblad A (skriftlig sammanfattning om den enskilde) till verksamheten.

SIF använder datasystemet procapita IFO och Idun använder Siebel. De två olika datasystemen kan inte kommunicera med varandra, vilket medför att myndigheten inte kan skicka skriftlig information (beställning) via datasystemet. Enhetschefen anser att de får tillräcklig information via den muntliga överrapporteringen.

Informationsmöte genomförs inför placering där den enskilde, två kontaktpersoner från Idun och socialsekreteraren träffas. Socialsekreteraren och den enskilde gör en första genomförandeplan med mål och delmål. När den enskilde flyttat till Idun revideras genomförandeplanen av den enskilde och kontaktpersonen.

Aktuella genomförandeplaner finns för samtliga. Genomförandeplanen används som ett levande dokument och den följs upp en gång i månaden och i samband med att den enskildes mål stegras.

Drogfriheten kontrolleras via utandningsprov varje morgon. Kontroll via urinprov sker beroende på problematik.

### **Färdighetsträning**

Arbetsterapeut och sjukgymnast som är lokaliserad centralt och sorterar under hälso- och sjukvårdsenheten (HS enheten) inom affärsområde socialpsykiatri och beroende, berättar att de arbetar med färdighetsträning. De har dock inte kommit igång med detta på Idun ännu.



### **Metoder för motivation**

Personalen berättar vid intervjutillfället att de utgår från samtalsmetodik MI (motiverande intervju). En viktig del för att nå resultat är att den enskilde känner trygghet och att personalen lyssnar in. När den enskildes egna tankar stärks växer självförtroendet vilket leder till att den enskildes ambition och initiativförmåga ökar enligt personalen. De berättar vidare att personalkontinuiteten på Idun är hög och att detta i sig är trygghetsskapande.

Den legitimerade personalen uppger att HS enheten har utarbetade rutiner i teamet men när det gäller Idun ligger det i framtiden.

### **Utvärdering av resultat på individnivå**

Samtliga intervjuade uppger att de inte har något specifikt instrument för utvärdering. De utgår från genomförandeplanen som är ett levande dokument där mål, delmål definieras, följs upp, stegras och dokumenteras inom områdena hälsa, drogfrihet, arbete/sysselsättning och strukturerad dag. Personalen berättar vidare att det finns goda exempel på brukare som kunnat flytta vidare till eget boende och som fått arbete.

Arbetsterapeut och sjukgymnast berättar att de har möjlighet att använda sig av olika instrument såsom AMPS, COPM, DBT och KBT i en behandlingsperiod i syfte att kartlägga viktiga livsområden, sätta mål, delmål och bygga självförtroende utifrån funktion och aktivitet. Den primära planeringen är dock att höja baskompetensen hos personalen enligt de intervjuade.

### **Bostad**

SIF har anvisningsrätt på 30 träningslägenheter. De har även kontakt med myndigheten för bostadsamordning när det gäller bostadssociala kontrakt.

Bostadsmarknaden i Uppsala och skulder till Kronofogdemyndigheten utgör enligt samtliga intervjuade ett hinder för att den enskilde ska komma vidare från Idun till den ordinära bostadsmarknaden.

Personalen är den enskilde behjälplig att ansöka om skuldsanering. De ger även stöd i kontakten med myndigheten för bostadsamordning. När den enskilde varit skuldfri under fem år, får han/hon teckna eget kontrakt på bostad. Genom att den enskilde uppmanas att stå i bostadskö och får kötid, ökar förutsättningar för eget kontrakt på den ordinära bostadsmarknaden.

### **Dokumentationsgranskning**

Dokumentationsgranskning har genomförts på enheten som en del i avtalsuppföljningen. Beställning och beslut saknas hos utföraren.

Synliggjorda förbättringsområden har sammanställts enligt följande:

- **Att** i den löpande texten dokumentera att uppföljningsmöten av genomförandeplan har hållits samt namn och profession för samtliga närvarande vid mötet.

- Att i den löpande texten tydligare beskriva klientens medverkan och delaktighet utifrån de framtagna målen vid uppföljningsmöten.

Se vidare bilaga 1. *Rapport från dokumentationsgranskning*

### **3.2.2. Kontorets kommentarer och slutsatser**

HVK får en bild av en välfungerande verksamhet som arbetar på ett medvetet och strukturerat sätt. Genomförandeplanen används på ett föredömligt med målfokusering som lever och delmål som stegras samt att uppföljning genomförs en gång i månaden. Brister i dokumentationen framkom dock vid genomförd dokumentationsgranskning. Kontoret begär in en handlingsplan där verksamheten ska beskriva vilka åtgärder som vidtas för att säkerställa villkoren i avtalet gällande dokumentation.

## **3.3. Hälso- och sjukvårdsinsatser samt rehabilitering**

### **3.3.1. Iakttagelser**

Verksamhetschef HSL uppger vid intervjutillfället att det blivit en kvalitetskillnad i HS-enheten sedan december 2010. Samtliga enheter har nu en namngiven sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut. Hon berättar vidare att HS-enheten hanterar personal, arbetar med patientsäkerhet, rutiner och regelbundna läkemedelsgenomgångar med apoteket. Idun finns med i HS-enhetens uppdrag sedan november 2012, vilket det inte gjort tidigare enligt verksamhetschefen HSL. Idun har dock haft en namngiven sjuksköterska samt att verksamhetschef och MAS informerat chefer.

Sjuksköterskan påbörjade arbetet med Idun i mars. Möten med myndighetens chef och MAS kommer att initieras för att skapa rutiner bl.a. för informationsöverföring, enligt verksamhetschef HSL.

Verksamhetschef HSL och sjuksköterska ser många utvecklingsområden där kartläggning av brukarnas behov och upprättande av journaler är första steget. HS-enheten kommer att utöka med en sjuksköterska, begränsad period, för att kunna genomföra detta. Arbetet påbörjas 2013-04-02.

I dagsläget finns ingen fastställd plan när arbetsterapeut och sjukgymnast ska in i den uppföljda verksamheten. Det kommer att bli aktuellt tidigast hösten 2013 enligt verksamhetschef HSL. Akuta behov tillgodoses och sker i samråd mellan HS-enheten och Idun.

Verksamhetschef HSL berättar att professionsutvecklarna för rehabilitering och MAS har påbörjat ett samarbete för prioritering av kontakt med affärsområdets olika enheter. Sjukgymnast och arbetsterapeut ska bli en viktig funktion och ingå i team. Den första mars startades ett projekt för hälsa och aktivitet, där sjukgymnast och arbetsterapeut leder internutbildning för personal på boendena Norden, Wallingatan och Sandgropsgatan. Tidsplanering saknas för när arbetet ska påbörjas på Idun.

Verksamhetschef HSL berättar vidare att all legitimerad personal är vidareutbildad i psykiatri. De ska vara en naturlig byggsten i behandlingsarbetet och inte enbart ta hand om somatiska besvär. Hon uttrycker dock en viss oro för att resurserna inte kommer att räcka till när behoven uppdagas.

Samverkan med primärvården, specialistvården inom beroendekliniken, psykiatridivisionen och akademiska sjukhusets olika specialistavdelningar kommer att utvecklas enligt verksamhetschef HSL och sjuksköterska.

### **Kontakt med hälso- och sjukvården**

Enhetschefen berättar att sjuksköterskan har påbörjat arbetet på Idun med enskilda ärenden samt att lägga upp journaler på varje brukare. Sjuksköterskan planerar för informationsmöten gällande kost och hälsa enligt enhetschefen. Enhetschefen berättar vidare att sjukgymnast informerat om KOL på en träffpunkt där flera av brukarna från Idun deltog.

För att matcha målgruppens behov av stöd med det stöd arbetsterapeut och sjukgymnast kan ge, kommer enhetschefen att ha dialog med verksamhetschefen enligt HSL.

Personalen berättar att deras målgrupp främst har kontakt med beroendekliniken. De samverkar med DD teamet (stöd team för personer med psykisk funktionsnedsättning i kombination med missbruk) som även deltar på Iduns möten en gång i månaden. De berättar vidare att deras samverkan med landstinget är väl upparbetad men att de inte har några upparbetade rutiner med Vård & bildnings legitimerade personal och de har aldrig träffat arbetsterapeut och sjukgymnast. Sjuksköterskan har etablerat kontakt med Idun och har haft kontakt med personalen vid flera tillfällen. Sjuksköterskan ska även prata med alla brukare för information om status samt upprätta journaler.

Personalen uppger att de flesta har egenvård men det är oklart om det är bedömt av legitimerad personal. Verksamhetschef HSL och sjuksköterska berättar att samtliga brukare handhar sina egna läkemedel och att egenvården inte är bedömd av legitimerad personal. Sjuksköterskan kommer att prioritera att inhämta läkarutlåtande för bedömning av egenvård.

Enhetschefen berättar att det ännu inte finns rutiner och instruktioner utarbetade för deras målgrupp och är angelägen om att arbetet med legitimerad personal kommer igång så fort som möjligt. Enhetschefen beskriver många positiva tankar om hur legitimerad personal kan användas, både individuellt och i undervisning med tema och ger exempel som hälsa, kost, fysisk aktivitet, mindfulness och ADL.

Legitimerad personal uppger att målgruppen är ny för dem. Det är inte definierat, nerskrivet eller känt när personalen ska kontakta dem. Varken arbetsterapeut eller sjukgymnast har besökt Idun.

Samtliga intervjuade är överens om att den legitimerade personalen i dagsläget inte är en naturlig hörnsten i behandlingsarbetet och att detta behöver utvecklas.

Arbetsterapeut och sjukgymnast framför att de ska vara steget före och jobba förebyggande och hälsofrämjande. De berättar vidare att de ska jobba med helhetssyn när det gäller kropp, själ och sammanhang.

**Pedagogiska handledare/rehabiliterande handledare, likheter och skillnader.**

*I anbudet under rehabiliterande arbetssätt nämns både pedagogiska handledare och rehabiliterande handledare.*

Enhetschefen beskriver att begreppen pedagogisk och rehabiliterande går in i varandra när det gäller behandling. De berättar vidare att metoden inte är avgörande utan det är arbetsalliansen som är viktigast och med det avses samspelet mellan förhållningssätt, bemötande, metod och relation.

Personalen berättar att dessa begrepp inte diskuterats så mycket i personalgruppen.

Den legitimerade personalen betonar vikten av att ansvaret mellan de olika rollerna, pedagogisk handledare/rehabiliterande handledare tydliggörs för att säkerställa stödet till den enskilde.

***I förfrågningsunderlaget framgår bl.a. följande:***

*Producenten ansvarar för att behovet av hälso- och sjukvård och omvårdnad upp till och med sjuksköterskenivå tillgodoses samt att kontakt tas med läkare vid behov. I hälso- och sjukvårdsansvaret ingår hemsjukvård, rehabiliterings- och funktionsuppehållande insatser samt stöd och handledning från sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast till personal, samt i samband med egenvård till den enskilde och närstående. Egenvård för den enskilde ska bedömas av legitimerad personal.*

- Arbetsterapeut och sjukgymnast hade vid intervjutillfället aldrig varit på enheten och målgruppen är ny för dem. Enligt samtliga intervjuade kommer arbetet att komma igång tidigast till hösten.
- Rutiner för egenvård är okänd för boendepersonalen.

*Producenten ska ha rutiner för lokal avvikelshantering. En avvikelse ska alltid analyserad och följas upp. Erfarenheten av det inträffade ska återföras till verksamheten. Rutinen ska följa Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter. Redovisning av varje enskild anmälan ska ske till NHO:s vård och behandlingsutskott/individutskott.*

- Rutin för lokal avvikelshantering är inte implementerad i verksamheten.

*Producenten ska ha rutiner innehållande instruktioner för hur anmälan enligt Lex Sarah enligt SoL, respektive LSS går till, hur utredning av det inträffade görs samt hur analys och uppföljning av det inträffade sker. Det ska även framgå av rutinen hur anmälan till tillsynsmyndigheten görs.*

- Rutin för anmälan enligt Lex Sarah är inte implementerad i verksamheten.

*Kvalitetsarbetet ska omfatta metoder för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling. Uppföljning och utvärdering kan göras gentemot målgruppen och andra intressenter.*

*Producenten ska bedriva vård och omsorg enligt vetenskap, beprövad erfarenhet och evidens med kontinuerlig kvalitetsutveckling. Dokumenterade rutiner ska finnas på alla nivåer inom verksamheten.*

- Kvalitetsarbetet inom område hälso- och sjukvårdsinsatser samt rehabilitering är inte implementerat i verksamheten. Sjuksköterska har påbörjat arbetet samtidigt som det helt saknas för arbetsterapeut och sjukgymnast.

*I anbudet från vård och bildning framgår bl.a. följande för samtliga legitimerade.*

*Varje sjuksköterska ansvarar för ett visst antal enheter och varje kund med hälso- och sjukvårdsinsatser har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Omvårdnaden och medicinska frågor hanteras enligt författningar och de rutiner och instruktioner för hälso- och sjukvård som finns inom verksamheten för läkemedelshantering, delegering, dokumentation, vård i livets slut, avvikelserapportering inom hälso- och sjukvården, samt registrering av medicinteknisk och arbetsteknisk utrustning.*

*Sjuksköterskan ansvarar för specifik omvårdnad och bedömer behovet av omvårdnadsinsatser samt kontaktar läkare vid behov. Sjuksköterskan leder och instruerar personalen i det specifika omvårdnadsarbetet samt säkerställer att uppgifter utförs så att den medicinska säkerheten tillgodoses. Varje kund har egen husläkare. Våra distriktssköterskor/sjuksköterskor har forskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel. Vi som producent åtar oss att bevaka högkostnadsskyddet för läkemedel.*

*Rätten och möjligheten att använda samtliga tjänster från våra sjuksköterskor och vår rehabiliteringspersonal finns alltid, det kan gälla stöd i medicinering, läkarbesök, habilitering och annan expertrådgivning. Detta ger våra kunder trygghet samt hjälper dem att på ett naturligt och självständigt sätt utveckla sina individuella färdigheter. Personalen på boendeenheter kan när som helst under dygnet, kontakta tjänstgörande sjuksköterska vid Trygghetsjouren som vi har uppdrag att driva.*

*Arbetsterapeut och sjukgymnast handleder, instruerar och inspirerar vid behov till ett rehabiliterande arbetssätt. I samband härmed genomför vi uppföljning och utveckling av det habiliterande/rehabiliterande arbetssättet. För att kunna erbjuda god och säker vård samt ständigt utveckla verksamheten arbetar vi evidensbaserat utifrån nya vetenskapliga rön och beprövad erfarenhet. Vi medverkar i olika nätverk, andra fora, tar del av forskningsrapporter mm. En kunskapsbaserad vård leder till ökad trygghet, inflytande och ett respektfullt bemötande. Kvalitets- och utvecklingsenheten har två professionsutvecklare, en arbetsterapeut och en sjukgymnast som bevakar forskning inom rehabiliteringsområdet och via nätverket sprider information om nya rön.*

### 3.3.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

Med stöd av vad som framkommit vid avtalsuppföljningen bedömer HVK att det förekommer allvarliga brister gentemot gällande avtal inom området hälso- sjukvård och rehabilitering samt gentemot de av vård- & bildning lämnade uppgifterna i anbudet. Bedömningen grundar sig på de uppgifter som framkom vid samtliga intervjuer, att arbetet med hälso- och sjukvårdsinsatser på Idun precis har påbörjats samt att arbetet med rehabilitering påbörjas tidigast till hösten.

För att säkerställa att villkoren i avtalet uppfylls, begär kontoret en handlingsplan där följande ska beskrivas.

- På vilket sätt har de i anbudet beskrivna evidensbaserade metoder kommit brukarna till del och omsatts i verksamheten?
- Beskriv konkreta åtgärder som verksamheten i det fortsatta systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet kommer att vidta, implementera samt hur dessa ska följas upp.
- HSL ansvaret initieras på olika sätt och oklarheter råder mellan legitimerad personal och boendepersonal. Beskriv hur HSL ansvaret ska initieras och hur det implementeras d.v.s. egenvård kontra HSL ansvar.
- På vilket sätt ska rehabilitering presenteras/erbjudas för målgruppen?
- Vid vilka situationer ska personalen kontakta sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

Kontoret noterar att det i utförarens anbud saknas en beskrivning av hur arbetsterapeut och sjukgymnast kompetens ska tillgodoses.

Kontoret kommer att kalla utföraren för att muntligt redogöra för förbättringsåtgärder i verksamheten.

### 3.4. Samverkan

Enhetschefen berättar att personalen är duktig på att se den enskildes individuella behov och guida till olika kontakter i samhället. De uppger att kvinnor generellt har lättare att driva sin egen sak när det är dags att gå vidare i livet.

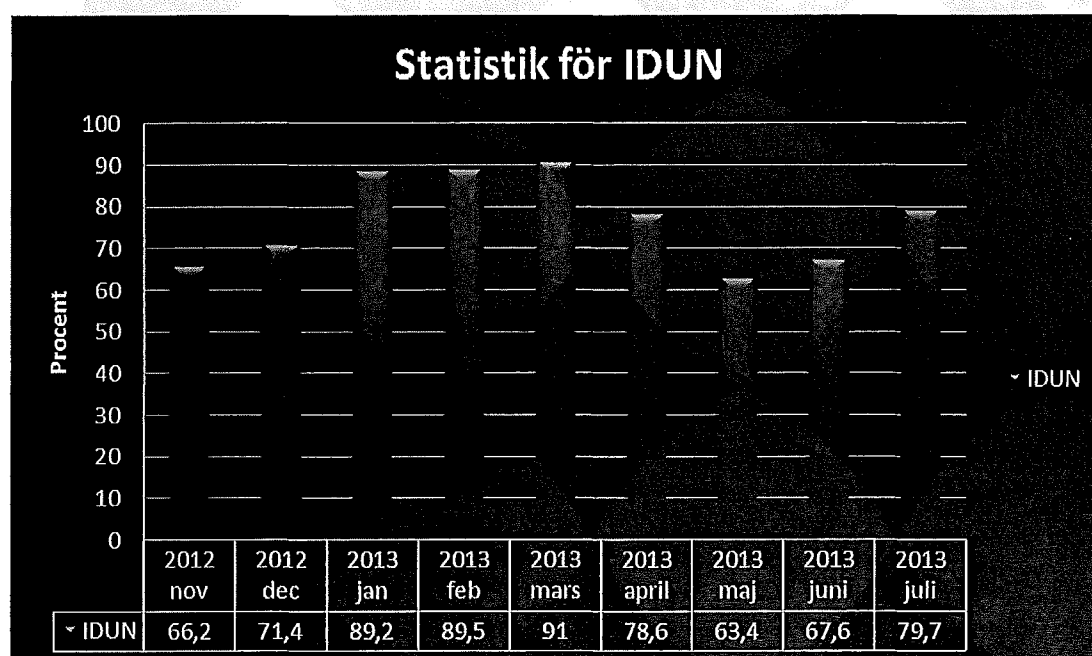
Den intervjuade personalen berättar att samverkan sker med alla som kan vara till gagn för den enskilde och ger exemplen Missbruksenheten, flerstegsboendet, MOA, kvinnofridslinjen, Nexus, jobbcenter, Grottan, bostadsmarknaden, myndigheten för bostadssamordning, Gränden, träffpunkter, Rikskvinnocentrum, frälsningsarmén, konsument Uppsala för skuldsanering, öppenvården och beroendekliniken.

Enhetschefen ser samverkan som en färskvara och de arbetar mycket för att upprätthålla en bra samverkan. Flödet mellan kvinnohärbarget och IDUN är värdefullt för samtliga parter.

### 3.4.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer HVK att enheten uppfyller villkoren i avtalet på ett föredömligt sätt. De samverkar med alla som kan vara till gagn för den enskilde.

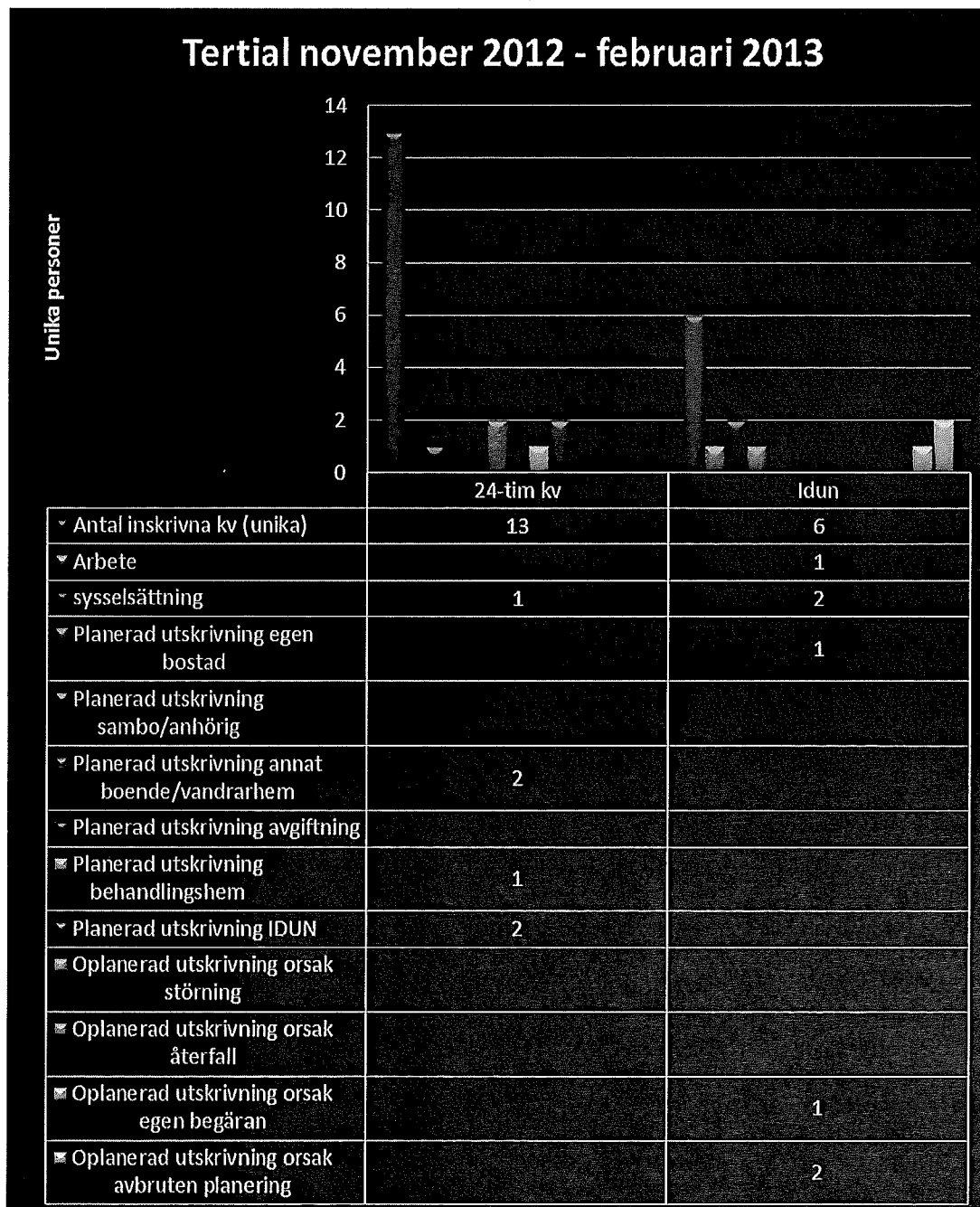
### 3.5. Statistik beläggning Idun



#### 3.5.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret noterar att den genomsnittliga beläggningen på Idun för perioden november 2012-juli 2013 är 76 % vilket motsvarar 10,6 belagda platser av 14 möjliga. Det kan förklaras av att verksamheten saknar nattbemanning och att de därigenom erbjuder platser utifrån särskilt urval. Kontoret begär att tänkbara orsaker till den låga beläggningen klargörs i handlingsplanen.

### 3.6. Tertial



#### 3.6.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret noterar att det i tertialen redovisas att endast sex kvinnor varit inskrivna under perioden november 2012-februari 2013. I jämförelse med inlämnad statistik för belägning drar kontoret slutsatsen att den av verksamheten redovisade statistiken inte är korrekt. Kontoret begär att dessa uppgifter kompletteras i handlingsplanen.



### 3.6 Kontorets avslutande kommentar

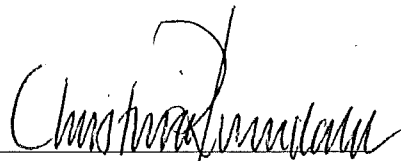
HVK får en bild av en välfungerande verksamhet som hanterat övergången till kvinnoboende på ett föredömligt sätt. De utgår från en helhetssyn på individen. Personalen är lyhörd och brukarna ges det utrymme de behöver. Genomförandeplanen används på ett exemplariskt sätt med målfokusering som lever och med delmål som stegras utifrån den enskildes önskemål och behov. Verksamheten arbetar med ett brett nätverk som är till gagn för den enskilde och har idéer om hur samverkan kan utvecklas vidare. De har höga ambitioner i utvecklingsarbetet där byte av lokaler ses som en möjlighet att förena Idun och kvinnohärbärgets under samma tak, vilket skulle öka förutsättningarna för att ta emot en bredare målgrupp. Kontoret noterar dock att enhetschef och personal har olika uppfattningar gällande uppsökande hembesök när den enskilde flyttar. Personalen ser det som ett utvecklingsområde samtidigt som enhetschefen tycker att nuvarande arbetssätt fungerar bra.

Hälso- och sjukvårdsinsatser insatser samt rehabilitering ingår som en del i insatsen. Den legitimerade personalen tillhör HS enheten inom affärsområde socialpsykiatri och beroende men är inte lokaliserade på Idun. Arbetet med hälso- och sjukvårdsinsatser på Idun har precis påbörjats och arbetet med rehabilitering påbörjas tidigast till hösten. I svaren vid intervju tillfällena får HVK en bild av att ambitionsnivån gällande samarbete och insatser skiljer sig mellan boendet och HS enheten. Boendepersonal och enhetschefer är angelägna att samarbetet påbörjas omgående samtidigt som HS enheten planerar att påbörja arbetet tidigast till hösten. HVK ser det som anmärkningsvärt med en uppstartsperiod på närmare ett år och ifrågasätter därmed planeringen av det som beställts och utlovats.

Uppsala 2013-08-29



Tomas Odén  
Avdelningschef



Christina Rosendahl  
Uppdragsstrateg



Datum 2013-04-11

**Sammanställning från dokumentationsgranskning (SoL) vid Idun 2013-04-08  
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 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. En av förutsättningarna för att den enskilde ska hjälpas och vårdas utifrån ett rehabiliterande synsätt är att professionerna inom och utom verksamheten samverkar, vilket bör framgå i dokumentationen.

**Syfte**

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

**Metod**

Ett slumpmässigt urval gjordes av verksamhetens klienter. Verksamhetschefen inhämtade samtycket från klienterna inför dokumentationsgranskning. Samtycke gavs av 6 klienter.

**Resultat**

Myndigheten (socialsekreteraren) upprättar en genomförandeplan tillsammans med klient. Planen skickas till Idun och är den signal som påvisar att klienten har blivit beviljad plats på boendet. Beställning/beslut saknas hos utföraren. Tydlighet saknas gällande beslutets giltighetstid. Målformulering med upprättande datum samt uppföljning period finns i genomförandeplanerna. Däremot framkommer inte tydligt på vilket sätt den enskilde varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen.

I klientens SoL pärm fanns minnesanteckningar med regelbundna uppföljningar vilka har utförts tillsammans med klient, personal från boendet samt socialsekreteraren. I löpande anteckningar framkom händelser av vikt samt den enskildes medverkan i utförandet av ställda krav utifrån genomförandeplanen.

Samverkan med andra aktörer och verksamheter framkommer. I dokumentationen framkom att en klient har behov av hjälpmedel, en klient har noteringar gällande kontakt med sjuksköterska vilket ses via "vårdrelation" i it-systemet Siebel.

### **Förbättringsområden**

**Att** i den löpande texten dokumentera att uppföljningsmöten av genomförandeplan har hållits samt namn och profession för samtliga närvarande vid mötet.

**Att** i den löpande texten tydligare beskriva klientens medverkan och delaktighet utifrån de framtagna målen vid uppföljningsmöten.

### **Kommentar**

Utföraren dokumenterar den sociala journalen i it-system Siebel, myndigheten (socialsekreteraren) handlägger och dokumenterar i it-system Procapita IFO.



Eva-Lena Tverå  
Biståndshandläggare



Mari Larsson  
Biståndshandläggare

*Sammanställningen har skickats till:  
Verksamhetschef Pia Andersson  
Uppföljningsstrateg på AAU*

Handläggare  
Christina Rosendahl, Carita Öhman

Datum  
2013-08-26

## Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med NHO

Uppföljningsobjekt: Idun härbärges- och stödboende enligt socialtjänstlagen

Enhetschef: Pia Andersson

Verksamhetschef HSL Anette Bodin

Handlingsplan HVK tillhanda senast: 2013-09-15

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 i wordformat med e-post till [halsa-var-domsorg@uppsala.se](mailto:halsa-var-domsorg@uppsala.se). Ange det diarienummer som finns på uppföljningsrapporten i mejlet. Handlingsplanen kommer att diarieföras och registreras som offentlig handling.

Uppföljningsobjekt: Idun härbärges- och stödboende enligt socialtjänstlagen

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd		Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
<b>Dokumentation</b> Beskriv vilka åtgärder ni kommer att vida för att säkerställa villkoren i avtalet gällande dokumentation (sid 8 dokumentationsgranskning)	Utbildning i dokumentation.	Pia Andersson	Oktober-13	Stående punkt på APT. Regelbunden granskning av journaler.	X	<input type="checkbox"/>	
<b>Hälsa- och sjukvårdsinsatser samt rehabilitering</b> På vilket sätt har de i anbuden beskrivna evidensbaserade metoder kommit brukarna till del och omsatts i verksamheten?  Beskriv konkreta åtgärder som verksamheten i det	Legitimerad personal har regelbunden tid, varje vecka, för att träffa både personal och klienter. Träffarna är till för att uppmärksamma behov och åtgärda dessa.  Sjuksköterska och arbetsterapeut har under våren haft bokade tider för boende.	Anette Bodin	Påbörjat	Verksamhetschef besöker vartannat APT för uppföljning.	X	<input type="checkbox"/>	Under förutsättning att även sjukgymnast knyter kontakt med verksamheten

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd		Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
fortsatta systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet kommer att vidta, implementera samt hur dessa ska följas upp.	Arbetssterapeut och sjukgymnast kommer att ha information och föreläsningar för boende och personal. Dessa kommer att handla om förebyggande och rehabiliterande insatser.						
HSL ansvaret initieras på olika sätt och oklarheter råder mellan legitimerad personal och boendepersonal. Beskriv hur HSL ansvaret ska initieras och hur det implementeras d.v.s. egenvård kontra HSL ansvar.	Rutiner finns i ledningssystemet. HSL-pärm ska upprättas på boendet. Vid nyinskrivning kontaktas sjuksköterska. Verksamhetschef informerar, på APT, om egenvård kontra ansvar utifrån HSL.						
På vilket sätt ska rehabilitering presenteras/erbjudas för målgruppen?	Dels genom att höja kompetensen i personalgruppen, dels genom direkt kontakt med klienter både i grupp och enskilt.						
Vid vilka	I ledningssystemet finns rutiner för						

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd		Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
situationer ska personalen kontakta sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. (se sid 12 kontorets kommentarer och slutsatser)	kontakt med legitimerad personal. I övrigt har vi hög tillgänglighet genom regelbunden närvaro på boendet, telefon och mail. Kvällar och helger finns Trygghetsjouren tillgänglig.						
<b>Statistik tertial</b> Komplettera uppgifterna i tertialen. (se sid 14 i rapporten)	Sammanlagda antalet inskrivna kvinnor, under perioden nov-feb är 16 st. Sammanlagda antalet inskrivna kvinnor, under perioden mars-juni är 18 st.				X	<input type="checkbox"/>	
<b>Statistik beläggning</b> Klargör tänkbara orsaker till den låga beläggnings. (se sid 13 i rapporten)	Vi gjorde i november 2012 en omställning i verksamheten, från blandat boende till att enbart ta emot kvinnor. Kvinnor med missbruksproblematik lever mer dolt än män och det tar längre tid för myndighet att motivera förändring. Kön till boendet är inte lika stabil som tidigare. Vi har ett nära samarbete med myndighet, för att möta deras behov av placering i boendet och träffas en gång per vecka.				X	<input type="checkbox"/>	





