3.07

Uppsala KOMMUN

KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

Handläggare	Datum	Diarienummer
Maria Lindblom	2013-11-05	ALN-2013-0180.30

Äldrenämnden

Avtalsuppföljning vid vård- och omsorgsboendet Tunåsen

Förslag till beslut
Äldrenämnden föreslås besluta

att med beaktande av resultatet godkänna rapporten.

Föredragning
Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK), genomförde en planerad avtalsuppföljning vid Tunåsen vård- och omsorgsboende den 9 september 2013, som framgår av rapporten (se bilaga 1). I anslutning till avtalsuppföljningen genomfördes en dokumentationsgranskning den 11 juni 2013. Sammanställning av resultat från dokumentationsgranskningen finns inkluderad i rapporten (se bilaga 1). Uppföljningen visade att verksamheten var välfungerande på många sätt, dock konstaterades ett antal förbättringsområden och brister i förhållande till ska-krav i avtal. En handlingsplan och ett förtydligande av inkommen handlingsplan begärdes inom områdena hälso- och sjukvård, aktiv och meningsfull tillvaro samt informationsöverföring och dokumentation.

Kontoret accepterade och godkände samtliga svar i den handlingsplan som inkom den 4 november 2013 (se bilaga 2). Kontoret skrev dock under samtliga svar en kommentar och en förutsättning för godkännandet av handlingsplanen var beaktande och följsamhet till dessa. HVK ser härmed ärendet som avslutat.

För kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund
Direktör

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

Bilaga 1

Uppsala KOMMUN

KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

Handläggare
Maria Lindblom
Mia Gustafsson

Datum
2013-10-08

Diarienummer
ALN-2013-0180

Äldrenämnden

Avtalsuppföljning
Tunåsens vård- och omsorgsboende
Uppsala kommun

Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	Vård & bildning, Tunåsens vård och omsorgsboende
Adress	Hallstensgatan 20 753 34 Uppsala
Verksamhetschef	Lisbeth Erkapers
Telefon och mailadress	018-727 88 50 Lisbeth.erkapers@uppsala.se
Uppföljning utförd av	Uppdragsstrateger Maria Lindblom och Mia Gustafsson
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Verksamhetschef, affärsområdeschef, fyra omvårdnadspersonal, två sjuksköterskor, en arbetsterapeut och en sjukgymnast
Totalt antal platser	Totalt 47 lägenheter
Typ av verksamhet	Vård- och omsorgsboende med totalt 47 lägenheter, fördelade på tre plan.
Avtalstid	Avtalet gäller från 2012-04-01 till och med 2015-03-31.
Datum för uppföljning	2013-09-09

Tunåsen vård- och omsorgsboende drivs av Vård & bildning och ligger i stadsdelen Svartbäcken. Tunåsen tillhandahåller vård och omsorg för främst äldre personer med multipla omvårdnadsbehov och nedsatt funktionsförmåga. Vården och omsorgen ska ge den enskilde möjligheten att bo kvar livet ut. På Tunåsen finns 47 lägenheter som är uppdelade på tre plan. Två av planen har inriktning mot personer med stort omvårdnadsbehov och det tredje mot personer med demenssjukdom.

1. Sammanfattning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) har genomfört en planerad avtalsuppföljning på vård- och omsorgsboendet Tunåsen som drivs av Vård & bildning. Kontorets bedömning är att verksamheten är välfungerande på många sätt, dock har några förbättringsområden och enstaka brister i förhållande till krav i avtal konstaterats. I detta kapitel sammanfattas såväl positiva iakttagelser som konstaterade förbättringsområden och brister.

1.1 Kontorets kommentarer efter genomförd uppföljning

Värdegrundsarbete
Kontorets uppfattning är att det finns ett aktivt arbete på Tunåsen inom området värdegrund. Kontoret ser positivt på den pågående utbildningen av värdegrundsledare och den beskrivna satsningen på utbildning för all personal inom området. Det finns arbetssätt i verksamheten för att säkerställa praktisk tillämpning av värdeorden, vilket säkerligen kommer att stärkas ytterligare genom de kommande värdegrundsledarna. Kontorets uppfattning är att Tunåsen arbetar på ett bra sätt inom området och bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda. Dock framkommer en viss osäkerhet kring uppfyllande av värdighetsgaranti gällande promenad och utevistelse, vilket beskrivs närmare under avsnitt 3.8 (aktiv och meningsfull tillvaro).

Verksamhet och organisation, bemanning
Kontorets bild är att det finns en tillräcklig bemanning på Tunåsen för att ge en god och säker vård. Synpunkter har dock framkommit under intervjuerna kring önskemål om ökad personaltäthet, både vad gäller arbetsterapeut- och sjukgymnastresurser samt bemanning av omvårdnadspersonal. Detta för att kunna erbjuda mer förebyggande och hälsofrämjande insatser, oftare kunna "göra det lilla extra" som omvårdnadspersonal samt för att kunna tillgodose önskemål om daglig utevistelse för alla boende. Kontoret bedömer att ska-krav i avtal inom området är uppfyllda, men förutsätter att verksamheten kontinuerligt och systematiskt gör egenkontroll för att säkerställa att en tillräcklig bemanning finns för att kunna tillgodose enskildes behov och önskemål t.ex. av utevistelse (detta beskrivs mer ingående under punkt 3.8).

Kompetens och kompetensutveckling
Kontorets uppfattning är att det från ledningens sida tas ansvar för att all personal har och undfår den utbildning och erfarenhet som behövs för att utföra respektive arbetsuppgifter på Tunåsen. Det finns tydliga rutiner för introduktion av nyanställd personal och en hög ambition kring andel omvårdnadspersonal med formell utbildning. Kontorets bedömning är att ska-krav i avtal gällande kompetens och kompetensutveckling är uppfyllda.

Kontaktmannaskap
Kontorets uppfattning är att det finns tydliga rutiner för kontaktmannaskap på Tunåsen, där roll och ansvarsuppgifter är välkända för personalen. Kontoret bedömer att ställda krav i avtal är uppfyllda inom området. Dock ses som ett förbättringsområde att ledningen säkerställer att kontinuitet i kontaktmannaskapet eftersträvas och säkerställs i verksamheten. Detta mot bakgrund av de synpunkter om bristande kontinuitet i kontaktmannaskap som framkommit vid individuppföljningar.

Mat och måltider
Kontoret ser att det finns ett engagemang och medvetet arbete hos personalen inom området mat och måltider på Tunåsen och får uppfattningen att verksamheten arbetar på ett bra sätt inom området. Kontorets bedömning är att samtliga krav i avtal är uppfyllda.

Hälso-och sjukvård inklusive fallprevention samt rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt
Kontorets bild är att sjuksköterskans roll är tydlig och välfungerande på Tunåsen samt att det finns ett välfungerande och implementerat arbetssätt vad gäller bl.a. områdena tandvårdsstöd och vård i livets slutskede. Kontoret anser att de flesta ska-krav inom området är uppfyllda, med undantag för nedan beskrivna områden där brister identifierats.

Kontoret ser att ska-krav kring handledning från arbetsterapeut och sjukgymnast till all omvårdnadspersonal (inklusive nattpersonal) inte uppfylls i dagsläget. Det bedöms även som osäkert hur ska-krav gällande rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt alla tider på dygnet uppfylls. Kontoret begär i handlingsplan en kort beskrivning av åtgärder och implementering av dessa för att för att säkerställa uppfyllelse av dessa ska-krav.

Kontoret ser som en brist att det saknas en dokumenterad lokal rutin för när arbetsterapeut och sjukgymnast ska kontaktas av omvårdnadspersonal. Kontoret begär i handlingsplan en kort beskrivning av åtgärder och implementering av dessa för att för att skapa en lokal rutin som säkerställer att det blir tydligt för t.ex. nyanställd personal som saknar tidigare erfarenhet av samarbete med dessa yrkeskategorier.

Informationsöverföring och dokumentation
Kontorets uppfattning är att det generellt sett finns en välfungerande dokumentation på Tunåsen, men vissa delar i omvårdnadspersonalens dokumentation behöver förtydligas och förbättras (se beskrivning under avsnitt 3.7.1). Kontoret begär i handlingsplan en kort beskrivning av åtgärder och implementering av dessa för att den enskildes önskemål om *hur* och *när* insatser ska utföras samt *hur* den enskilde varit delaktig i utförandet, uppföljning och utvärdering av insatser ska framgå tydligare i dokumentationen.

Aktiv och meningsfull tillvaro
Kontoret ser att det sker ett medvetet och aktivt arbete på Tunåsen för att kunna erbjuda aktiviteter som tillgodoser och stimulerar de boendes behov. Kontoret bedömer att de flesta ska-krav i avtal gällande området aktiv och meningsfull tillvaro är uppfyllda, men anser att det är oklart hur det säkerställs att varje enskild boendes behov av utevistelse är tillgodosett och hur värdighetsgarantin gällande utevistelse (se punkt 3.1) uppfylls. Kontoret begär i handlingsplan en kort beskrivning av åtgärder och implementering av dessa för att säkerställa detta.

Avvikelse- och klagomålshantering
Kontorets bedömning är att Tunåsen har fungerande system och rutiner inom området avvikelse- och klagomålshantering. Kontoret ser positivt på beskrivna exempel på egenkontroll inom området, bl.a. genom enkäter till de boende och att detta arbete även

utvecklas ytterligare fortsättningsvis. Kontoret bedömer att ska-krav inom området är uppfyllda.

1.2 Krav på åtgärder

Kontorets bedömning är att Tunåsen är en välfungerande verksamhet på många sätt. Kontoret fann ett antal förbättringsområden för verksamheten och förutsätter att de områden som lyfts fram i rapporten åtgärdas omgående. Kontoret begär en handlingsplan inom områdena 3.6 Hälso- och sjukvård, 3.7 Informationsöverföring och dokumentation samt 3.8 Aktiv och meningsfull tillvaro, där brister konstaterats i förhållande till krav i avtal. I handlingsplanen ska det tydligt framgå hur i rapporten beskrivna brister ska åtgärdas och hur detta konkret ska implementeras i verksamheten. Handlingsplanen ska inkomma till HVK senast **den 23 oktober 2013**. I handlingsplanen ska åtgärder, tidsplan för åtgärder, förväntade effekter och uppföljning finnas beskrivet för respektive område. Handlingsplanen ska skrivas i bifogad mall och skickas med e-post till halsa-vard-omsorg@uppsala.se. Handlingen kommer diarieföras och registreras som offentlig handling.

2. Inledning

Tunåsen vård- och omsorgsboende drivs av Vård & bildning på uppdrag av Uppsala kommun. På Tunåsen finns totalt 47 lägenheter, uppdelat på tre plan. En plan är inriktat mot personer med demenssjukdom och de två andra mot personer med stort omvårdnadsbehov.

2.1 Bakgrund

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

2.2 Syfte

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

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

2.3 Metod

- Gruppintervjuer med företrädare för verksamheten. Tre separata intervjuer genomfördes i verksamheten under samma dag. Vid första intervjutillfället deltog verksamhetschef och affärsområdeschef. Vid andra tillfället deltog fyra omvårdnadspersonal och vid det sista sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast
- Dokumentationsgranskning av journalhandlingar inom lagrummen SoL och HSL
- Granskning av övriga dokument av betydelse, bl. a tertialrapport samt resultat av genomförda individuppföljningar

3. Kontorets iakttagelser, kommentarer och slutsatser

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

3.1 Värdegrundsarbete

Äldrenämnden har antagit en värdegrund som samtliga verksamheter inom nämndens ansvarsområde ska säkerställa en systematisk tillämpning av. Inom ramen för värdegrunden har nämnden antagit sex värdeord som ska prägla verksamheterna. Värdeorden är *trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt* och *bemötande (TITORB).*

Äldrenämnden i Uppsala kommun har även beslutat om lokala värdighetsgarantier inom kommunens äldreomsorg. Dessa innebär att den som bor på ett vård- och omsorgsboende har rätt att: *påverka tidpunkten för promenad eller annan utevistelse; välja att promenera i grupp eller enskilt med stöd av personal; få inskrivet i genomförandeplan hur och när utevistelsen ska ske; ha en lugn och trivsam måltidsmiljö; påverka meny och tidpunkt för måltider samt få en årlig läkemedelsgenomgång.*

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- **ska** ha ingående kunskap och vara väl insatt i bland annat äldrenämndens värdegrund.

3.1.1 Iakttagelser

Samtlig intervjuad personal känner till äldrenämndens värdegrund och värdighetsgarantier. Under intervjuerna framkommer att personalen på Tunåsen i sitt dagliga arbete utgår både ifrån dem och Vård & bildnings egen etiska kod.

Verksamhetschefen har gått utbildning om värdegrund på universitetsnivå och uttrycker att området "är vår stora utmaning och har alltid varit". Det beskrivs ha varit en extra stor utmaning att skapa ett individcentrerat arbetssätt på Tunåsen eftersom det tidigare varit ett sjukhem och både lokaler och "kultur" därmed präglats av detta. Som ett exempel beskriver verksamhetschefen att det när hon tillträdde för fyra år sedan fortfarande förekom utdelning av medicin och fika från rullande vagnar med brickor, vilket är vanligt förekommande i sjukhusmiljöer.

Både verksamhetschef och intervjuad personal anser att det pågår ett aktivt arbete kring värdegrund i verksamheten. Personalen berättar att värdegrundsfrågor ofta tas upp på APT och beskriver att det på planeringsdagar diskuterats specifikt kring bl.a. livsberättelser, etisk kod, äldrenämndens värdegrund och hur man skapar fokus på det individuella i t.ex. dokumentation och genomförandeplaner. För närvarande planeras en gemensam utbildning för all personal om värdegrund och en personal från varje plan utbildas till värdegrundsledare. Enligt personalen är målet med den gemensamma utbildningen och värdegrundsledarnas roll att aktivt arbeta för "ett ännu tydligare gemensamt förhållningssätt" inom området.

3.1.2 Kontorets kommentarer

Kontorets uppfattning är att det finns ett aktivt arbete på Tunåsen inom området värdegrund. Kontoret ser positivt på den pågående utbildningen av värdegrundsledare och den beskrivna satsningen på utbildning för all personal inom området. Det finns arbetssätt i verksamheten för att säkerställa praktisk tillämpning av värdeorden, vilket säkerligen kommer att stärkas ytterligare genom de kommande värdegrundsledarna. Kontorets uppfattning är att Tunåsen arbetar på ett bra sätt inom området och bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda. Dock framkommer en viss osäkerhet kring uppfyllande av värdighetsgaranti gällande promenad och utevistelse, vilket beskrivs närmare under avsnitt 3.8 (aktiv och meningsfull tillvaro).

3.2 Verksamhet och organisation, bemanning

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- **ska** ha verksamhetschef enligt HSL och SOSFS 1997:8 med lägst grundutbildning på högskolenivå samt minst tre års dokumenterad erfarenhet av arbetsledande ställning
- ansvarig chef för enheten **ska** ha lägst grundutbildning på högskolenivå samt minst två års erfarenhet av arbete inom arbetsområdet
- det **ska** finnas en namnangiven ersättare för den ansvarige chefen för enheten
- bemanning **ska** finnas dygnet runt i sådan omfattning att kvaliteten säkerställs i överenstämmelse med lagar, författningar och uppdraget (så att den enskildes behov av hälso- och sjukvård, omsorg, rehabilitering och stöd säkerställs)

3.2.1 Iakttagelser

Verksamhetschef på Tunåsen är utbildad sjuksköterska och har en tidigare flerårig erfarenhet i arbetsledande ställning. Verksamhetschefen ansvarar för drygt 34 anställda och beskriver personalgruppen på Tunåsen som stabil, med en relativt låg personalomsättning.

I de individuppföljningar som gjorts har det framkommit upplevelser av bristande personalkontinuitet. Verksamhetschefen ställer sig dock frågande till detta när synpunkten diskuteras under uppföljningen och anser inte att personalomsättningen är hög. På en av avdelningarna uppger dock verksamhetschefen att flera i personalgruppen drabbats av allvarliga och långvariga sjukdomar. På denna avdelning har det därför varit en högre personaomsättning och enstaka anhöriga har framfört synpunkter kring detta till verksamhetschefen.

Verksamhetschefen beskriver att det finns en medveten strategi på Tunåsen att personal från alla plan ska hjälpa varandra. Verksamhetschefen beskriver att även detta möjligtvis kan ha bidragit till upplevelsen att det ofta är ny personal för vissa boende. I schemat för all personal finns någon gång varje månad inlagda s.k. "resurspass", där ordinarie personal går till en annan avdelning och täcker upp vid tillfälligt ökade behov, t.ex. vid sjukdom, eller personalutbildning. Verksamhetschefen uttrycker att hon ser detta som en "egen internkontroll" och möjlighet för personalen att få inblick i alla avdelningar på Tunåsen. Syftet beskrivs även vara att delge varandra tips och idéer samt öka förståelsen för bl.a. olika vårdtyngd på respektive avdelning och skapa gemensamma mål.

Det finns ett pågående samarbete mellan Tunåsen och två andra närliggande vård- och

omsorgsboenden som även de drivs av Vård & bildning. Samarbete medför bl. a att man delar personalresurs vad gäller arbetsterapeut och sjukgymnast mellan de tre boendena samt en möjlighet att "låna" personal från de övriga verksamheterna vid tillfälliga behov. De tre verksamhetscheferna ersätter enligt uppgift varandra vid kortare frånvaro och enligt den intervjuade personalen framgår det alltid tydligt vem de ska kontakta när verksamhetschefen inte finns på plats.

Samtlig intervjuad personal uppger att det på omvårdnadsplanen alltid finns fyra personal dagtid fram till mellan klockan14.00-14.30 och sedan tre under resten av kvällen fram till klockan 21. På demensplanen finns tre personal dagtid under vardagar fram till efter lunch och sedan två under eftermiddag och kväll. På helger finns dock bara två personal på demensplanet även under förmiddag och över lunch, men då utförs enligt uppgift "inga duschningar". Under natten finns alltid en personal per plan. Vid tillfälligt behov av dubbelbemanning hos enskilda boende berättar personalen att omvårdnadsplanen lämnas obemannade under natten, men demensplanet lämnas dock aldrig. Tid för överrapportering finns schemalagd mellan natt- och dagpersonal samt mellan dag- och kvällspersonal.

Vid tillfälligt ökade behov, t ex palliativ vård eller om en boende av någon anledning är extra orolig, utökas bemanningen tillfälligt enligt uppgift från de intervjuade. Den intervjuade omvårdnadspersonalen och sjuksköterskorna uttrycker att de anser sig ha en tillräcklig bemanning på Tunåsen för att kunna ge en god och säker vård och för att skapa en lugn miljö för de boende. Det uttrycks dock inte finnas en tillräcklig bemanning av omvårdnadspersonal på alla plan för att kunna tillgodose önskemål om dagliga promenader/utevistelse för alla boende.

Arbetsterapeut och sjukgymnast har fasta förutbestämda bestämda dagar då de är på Tunåsen, men berättar att fördelningen av tjänst mellan de tre vård- och omsorgsboendena medför en möjlighet till flexibilitet och anpassning utifrån akut uppkomna behov. Arbetsterapeut och sjukgymnast uttrycker att de anser sig hinna med vad som krävs för att ge en god och säker vård, men uttrycker önskemål utökad tjänstegrad bl.a. för att kunna vara mer delaktiga i utformning och utförande av aktiviteter och förebyggande insatser.

3.2.2 Kontorets kommentarer

Kontorets bild är att det finns en tillräcklig bemanning på Tunåsen för att ge en god och säker vård. Synpunkter har dock framkommit under intervjuerna kring önskemål om ökad personaltäthet, både vad gäller arbetsterapeut- och sjukgymnastresurser samt bemanning av omvårdnadspersonal. Detta för att kunna erbjuda mer förebyggande och hälsofrämjande insatser, oftare kunna "göra det lilla extra" som omvårdnadspersonal samt för att kunna tillgodose önskemål om daglig utevistelse för alla boende. Kontoret bedömer att ska-krav i avtal inom området är uppfyllda, men förutsätter att verksamheten kontinuerligt och systematiskt gör egenkontroll för att säkerställa att en tillräcklig bemanning finns för att kunna tillgodose enskildes behov och önskemål t.ex. av utevistelse (detta beskrivs mer ingående under punkt 3.8).

3.3. Kompetens och kompetensutveckling

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- **ska** bedriva vård och omsorg enligt vetenskap, beprövad erfarenhet och evidens
- **ska** bedriva kvalitetsutveckling på alla nivåer inom verksamheten
- personal **ska** behärska svenska språket och vid behov kunna använda andra språk och i förekommande fall inhämta kunskap om så andra kulturer och religioner

3.3.1 Iakttagelser

Vid nyanställning är undersköterskeutbildning ett krav på Tunåsen och enligt personalen finns en tydlig rutin med checklista att följa för introduktion av nyanställd personal. Verksamhetschefen berättar att andelen omvårdnadspersonal som saknar utbildning minskat från 50% till 15% under de senaste fyra åren, genom en medveten satsning på utbildning och validering för denna grupp. De personer som i nuläget saknar formell utbildning beskrivs vara personer som är nära pensionsålder och har lång praktisk erfarenhet av yrket.

Samtlig intervjuad personal beskriver att de har haft medarbetarsamtal och att de har individuella kompetensutvecklingsplaner i form av s.k. målkort. I målkorten formuleras individuella behov och önskemål gällande kompetensutveckling. Den intervjuade personalen berättar att de generellt sett upplever en positiv och uppmuntrande attityd från ledningens sida till utbildning och kompetensutveckling på Tunåsen. Omvårdnadspersonalen berättar att de under hösten ska få göra ett studiebesök på ett valfritt annat äldreboende. Detta med syfte att lära av andra och samla in tips och idéer från andra verksamheter.

Verksamhetschefen beskriver att ansvars- och kompetensområden fördelats genom olika ombudroller på Tunåsen. Personalen är ombud inom olika områden, bl.a. finns aktivitets-, team-, kost-, miljö-, blöj-, brand-, hygien-, kultur- och frivilligombud. Den intervjuade personalen uppger att ombuden har ansvar för omvärldsbevakning inom "sitt" område samt att de har uppdraget att föra ut ny kunskap inom området bl. a på APT.

Vid behov av ökad kompetens kring specifika behov och/eller nya diagnoser hos enskilda boende, beskrivs att personalen fått gå utbildning inom aktuellt område samt att man tagit hjälp av expertis för handledning och utbildning. Som exempel nämns när boende drabbats av sjukdomen ALS och talsvårigheter, då man fått handledning och utbildning av logoped från Akademiska sjukhuset.

Två undersköterskor med specialistutbildning inom demensvård och palliativ vårdfilosofi (s.k. Silviasystrar) finns på Tunåsen. Vad gäller kompetens om demens, beskriver personalen att det hållits en tredagars utbildning om demens för alla som arbetar på Tunåsen samt att samtlig personal genomgått Svenskt demenscentrums webbaserade utbildning ABC. Det beskrivs även att personal fått gå utbildningar för specialistkompetens om demens och utbildning om beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD).

3.3.2 Kontorets kommentar

Kontorets uppfattning är att det från ledningens sida tas ansvar för att all personal har och undfår den utbildning och erfarenhet som behövs för att utföra respektive arbetsuppgifter på

Tunåsen. Det finns tydliga rutiner för introduktion av nyanställd personal och en hög ambition kring andel omvårdnadspersonal med formell utbildning. Kontorets bedömning är att ska-krav i avtal gällande kompetens och kompetensutveckling är uppfyllda.

3.4 Kontaktmannaskap

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- rutiner för kontaktmannaskap **ska** finnas
- brukarråd och/eller närståendemedverkan **ska** eftersträvas med möten minst två gånger/år

3.4.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen berättar att det hållits en gemensam utbildning om kontaktmannaskap för all personal under förra året. Omvårdnadspersonalen på Tunåsen är kontaktman för minst en boende och vid semester eller sjukdom utses en namngiven ersättare för denne. En dokumenterad rutin och beskrivning av kontaktmannaskapet finns på Tunåsen. Kontaktmannen beskrivs av den intervjuade personalen ha ett uttalat huvudansvar bl.a. för den boendes fysiska, psykiska och sociala välbefinnande och ska fungera som en länk till anhöriga. Kontaktmanaskapet fördelas enligt uppgift utifrån vilket rum den boende har, men enligt personalen är det flexibelt utifrån personkemi och särskilda behov eller önskemål.

Enligt vad som framkommer under intervjuerna avsätts minst en halvtimme varje vecka specifikt för kontaktmannatid enskilt med den boende. Personalen berättar att den boende själv bestämmer vad kontaktmannatiden ska utnyttjas till. Personalen uttrycker att de anser det finnas möjlighet att uppfylla vad som lovas gällande kontaktmannatid varje vecka, men att de kan vara svårt att erbjuda "det lilla extra" i vardagen så ofta som man skulle önska för de boende. Några av den intervjuade personalen uttrycker önskemål om att kunna arbeta ännu mer individanpassat på Tunåsen.

I de individuppföljningar som gjorts har det framkommit upplevelser av ofta förekommande byten av kontaktman. Verksamhetschefen ställer sig dock frågande till detta då synpunkten diskuteras under uppföljningen och det känns inte heller igen av den intervjuade personalen.

De intervjuade berättar att anhörigträffar hålls några gånger per år på Tunåsen och att de utöver detta bjuder in anhöriga till bl.a. fredagscafé, speciella firanden och fester. Flera av de intervjuade uttrycker att de anser sig vara bra på att bemöta anhöriga på Tunåsen, där det finns en generell lyhördhet och positiv grundinställning till att anhöriga ska vara delaktiga i verksamheten.

3.4.2 Kontorets kommentar

Kontorets uppfattning är att det finns tydliga rutiner för kontaktmannaskap på Tunåsen, där roll och ansvarsuppgifter är välkända för personalen. Kontoret bedömer att ställda krav i avtal är uppfyllda inom området. Dock ses som ett förbättringsområde att ledningen säkerställer att kontinuitet i kontaktmannaskapet eftersträvas och säkerställs i verksamheten. Detta mot bakgrund av de synpunkter om bristande kontinuitet i kontaktmannaskap som framkommit vid individuppföljningar.

3.5 Mat och måltider

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- kost, mat och matservering **ska** följa Äldrenämndens "Riktlinjer för nutrition" och "Inriktning och riktlinjer för mathantering inom äldreomsorgen"
- kostråd/kostombud **ska** finnas

3.5.1 Iakttagelser

Uppsala kommuns riktlinje för mat, måltider och nutrition är känd av samtliga intervjuade. Det beskrivs ha förekommit ett medvetet och aktivt arbete på Tunåsen inom området, bl.a. genom deltagande i Uppsala kommuns projekt MuMs (mat under måltider). Den intervjuade personalen beskriver att det i verksamheten läggs stor vikt vid att skapa en lugn, inbjudande och trivsam miljö samt att erbjuda den enskilde en valmöjlighet i måltidssituationen.

Den finns utsedda måltidsansvariga och kostombud på varje plan som bl.a. ser till att övergripande beslut som fattats inom området efterföljs i praktiken. De måltidsansvariga har regelbundna träffar, där de diskuterar nyheter och behov av utveckling inom området på de respektive planen. Kostombuden träffas en gång varje månad och vid dessa träffar medverkar även verksamhetschef. Nutritionsombud finns utsedda, med representant för både sjuksköterska och omvårdnadspersonal och ett övergripande ansvar för hela huset. Enligt uppgift från de intervjuade kontrolleras vikt på alla boende var tredje månad och oftare vid behov. Vad gäller nattfasta, serveras mellanmål enligt de intervjuade "under hela natten". Personalen beskriver att de alltid erbjuder något att äta och/eller dricka till dem som är vakna under natten och uttrycker att detta i många fall upplevs kunna ersätta behov av lugnande medicin nattetid.

Ett nära samarbete beskrivs finnas mellan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal inom området. Arbetsterapeut och sjukgymnast involveras i måltidssituationen styrt utifrån individuella behov enligt de intervjuade och kontakt tas även med logoped och dietist då behov uppstår.

Pedagogiska måltider har sedan tidigare införts på det plan som har inriktning mot personer med demenssjukdom på Tunåsen. Enligt den intervjuade personalen är pedagogiska måltider nu på väg att införas även på de övriga planen då man sett så stora positiva effekter och "vinster" med detta. Personalen beskriver under intervjuerna att det finns ett medvetet fokus på att skapa en lugn och trivsam miljö kring mat och måltider, bl.a. genom att det finns en uttalad regel att inte "slamra" med disk eller plocka undan medan måltiden fortfarande pågår. Ett s.k. matråd, där representanter från de boende deltar, finns för varje plan. Matrådet träffas regelbundet var 14:e dag eller 1gång/månad (i samband med att det ska väljas alternativ kost) för att diskutera och planera menyerna tillsammans med kostombuden.

3.5.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser att det finns ett engagemang och medvetet arbete hos personalen inom området mat och måltider på Tunåsen och får uppfattningen att verksamheten arbetar på ett bra sätt inom området. Kontorets bedömning är att samtliga krav i avtal är uppfyllda.

3.6 Hälso-och sjukvård inklusive rehabilitering samt funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska **ska** finnas för den enskilde
- den enskildes behov av rehabilitering **ska** bedömas och tillgodoses redan vid inflyttning och därefter vid förändrade behov
- behovet av hälso- och sjukvård och omvårdnad upp till och med sjuksköterskenivå **ska** tillgodoses dygnet runt
- vårdgivaren **ska** följa tandvårdsreformen - informera om och utfärda intygsunderlag
- palliativt ombud, sjuksköterska, **ska** finnas
- omvårdnad i livets slut **ska** ske med värdighet och respekt
- utföraren **ska** följa regler och riktlinjer och informera om landstingets tandvårdsstöd samt utfärda intygsunderlag för subventionerad tandvård
- den enskilde **ska** vara delaktig i sin egen vård och omsorg
- god hygienisk standard ska upprätthållas
- behov av insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast **ska** tillgodoses
- den enskildes behov av rehabilitering **ska** bedömas och tillgodoses redan vid inflyttning och därefter vid förändrade behov
- den enskilde **ska** stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende
- all personal **ska** ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt alla tider på dygnet
- stöd och handledning i rehabiliterande arbetssätt **ska** ges, till personal och närstående, hur den enskildes rehabiliteringsbehov bäst tillgodoses
- dokumenterade rutiner **ska** finnas mellan vårdkedjans olika funktioner och nivåer

3.6.1 Iakttagelser

Det finns två sjuksköterskor på Tunåsen, som båda arbetar dagtid vardagar. På kvällar och helger anlitas kommunens joursjukvård när behov av sjuksköterskeinsatser uppstår. Sjuksköterskorna beskriver att de har en regelbunden och välfungerande kontakt med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom Vård & bildning. Samarbetet med läkare beskrivs fungera bra i nuläget, men har tidigare varit mindre välfungerande till följd av bristande kontinuitet och/eller bristande kompetens inom området hos den ansvarige läkaren.

Medicinsk vårdplanering görs enligt sjuksköterskorna minst en gång varje år för alla boende, men oftare vid förändrade behov och/eller försämring samt vid brytpunkt mot palliativ vård. Läkemedelsgenomgångar görs enligt uppgift regelbundet vid varje rond, ibland med hjälp av apotekare. Skattningsskala för läkemedelsrelaterade symptom (Phase 20) används och i detta arbete är även den boendes kontaktman involverad.

Båda sjuksköterskorna är utfärdare av underlag för tandvårdsintyg. Det beskrivs finnas ett välfungerande samarbete med ett mobilt tandvårdsföretag, som regelbundet kommer till verksamheten samt genomfört utbildning inom området till all personal.

Palliativa ombud finns utsedda på respektive plan och det uppges finnas tydliga och

implementerade rutiner inom området. Samtliga intervjuade berättar att det alltid sätts in extra personal vid behov när det gäller vård i livet slutskede.

Både omvårdnadspersonal och sjuksköterskor beskriver att de upplever ett gott samarbete med arbetsterapeut och sjukgymnast på Tunåsen. Arbetsterapeut och sjukgymnast styrker detta, men uttrycker samtidigt att de är tvungna att "prioritera ganska hårt ibland". De beskriver att de har svårt att hinna ge insatser till alla boende som har behov av det samt att de inte alltid kan ge praktisk handledning till omvårdnadspersonal i den utsträckning de skulle önska.

Enligt de intervjuade saknas en lokal rutin där det tydligt framgår och finns nedskrivet när omvårdnadspersonal ska kontakta sjukgymnast och arbetsterapeut. Omvårdnadspersonalen beskriver dock att detta fungerar väl i praktiken, då de "vet av erfarenhet" när de ska kontakta dessa yrkeskategorier och/eller att det blir tydligt i och med det mycket nära samarbetet med sjuksköterska (där sjuksköterskan uppmärksammar och vidarebefordrar eventuella behov av insatser).

Arbete med fallprevention sker enligt de intervjuade alltid vid bedömning i samband med inflyttning och vid vårdplanering. Registrering görs i Senior alert och även kontaktmannen involveras i detta arbete. Om en boende ramlat, vidtas åtgärder direkt enligt de intervjuade och det diskuteras även kring orsaker och åtgärder för alla fall som avvikelser på de regelbundna veckomöten som hålls i verksamheten.

3.6.2 Kontorets kommentar

Kontorets bild är att sjuksköterskans roll är tydlig och välfungerande på Tunåsen samt att det finns ett välfungerande och implementerat arbetssätt vad gäller bl.a. områdena tandvårdsstöd och vård i livets slutskede. Kontoret anser att de flesta ska-krav inom området är uppfyllda, med undantag för nedan beskrivna områden där brister identifierats.

Kontoret ser att ska-krav kring handledning från arbetsterapeut och sjukgymnast till all omvårdnadspersonal (inklusive nattpersonal) inte uppfylls i dagsläget. Det bedöms även som osäkert hur ska-krav gällande rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt alla tider på dygnet uppfylls. Kontoret begär i handlingsplan en kort beskrivning av åtgärder och implementering av dessa för att för att säkerställa uppfyllelse av dessa ska-krav.

Kontoret ser som en brist att det saknas en dokumenterad lokal rutin för när arbetsterapeut och sjukgymnast ska kontaktas av omvårdnadspersonal. Kontoret begär i handlingsplan en kort beskrivning av åtgärder och implementering av dessa för att för att skapa en lokal rutin som säkerställer att det blir tydligt för t.ex. nyanställd personal som saknar tidigare erfarenhet av samarbete med dessa yrkeskategorier.

3.7 Informationsöverföring och dokumentation

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- journalföring och dokumentation av hälso- och sjukvården **ska** föras och förvaras i enlighet med patientdatalagen, samt förvaras åtskilda från de anteckningar som görs i

den övriga verksamheten
- journalföring och dokumentation av socialtjänst **ska** föras och förvaras i enlighet med föreskrifter och allmänna råd samt samlas i ärendeakt för varje person
- varje beställning **ska** omsättas till en genomförandeplan som ska undertecknas av den enskilde. Om den enskilde inte kunnat medverka vid undertecknandet **ska** det tydligt framgå av genomförandeplanen.
- kopia på genomförandeplanen **ska** vara biståndshandläggaren tillhanda inom 14 dagar.

3.7.1 Iakttagelser
Omvårdnadspersonalen uttrycker under intervjuerna att de upplever sig hinna ta del av både skriftlig och muntlig rapport från kollegor när de påbörjar ett arbetspass. Det beskrivs även finnas schemalagd tid för detta. Övrig intervjuad personal berättar att de främst läser vad som dokumenterats om de får kännedom om att är något specifikt kring en viss boende.

Samtliga intervjuade beskriver att de anser att det fokuserats mycket på betydelsen av dokumentation under de senaste åren. En av de intervjuade uttrycker det genom formuleringen att "förr var SoL och HSL ett virrvarr men nu har vi arbetat med det". Både verksamhetschef och omvårdnadspersonal beskriver under intervjuerna att man vid gemensamma utbildningsdagar inom verksamheten betonat betydelsen av individuella mål i dokumentationen och hur den boendes delaktighet kan säkerställas med hjälp av genomförandeplanen.

Granskning har genomförts av omvårdnadspersonals och legitimerad personals dokumentation (se bilaga). Vid granskningen framkom att sjuksköterskas, arbetsterapeuts, och sjukgymnasts dokumentation generellt sett var god, med vissa förbättringsområden som beskrivs i den separata sammanställningen (se bilaga).

Vid granskning av omvårdnadspersonals dokumentation framkom att det fanns genomförandeplaner, övergripande mål och namngiven kontaktman i samtliga fall. Det framgick dock inte tydligt den enskildes önskemål om *hur* och *när* insatser ska utföras eller hur den enskilde varit delaktig i utförandet, uppföljning och utvärdering av insatserna.

3.7.2 Kontorets kommentar
Kontorets uppfattning är att det generellt sett finns en välfungerande dokumentation på Tunåsen, men vissa delar i omvårdnadspersonalens dokumentation behöver förtydligas och förbättras (se beskrivning under avsnitt 3.7.1). Kontoret begär i handlingsplan en kort beskrivning av åtgärder och implementering av dessa för att den enskildes önskemål om *hur* och *när* insatser ska utföras samt *hur* den enskilde varit delaktig i utförandet, uppföljning och utvärdering av insatser ska framgå tydligare i dokumentationen.

3.8 Aktiv och meningsfull tillvaro
I förfrågningsunderlaget står att läsa:
- den enskilde **ska** stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende
- de behov av utevistelse som har angivits i genomförandeplanen **ska** uppfyllas

- den enskilde **ska** ges möjlighet att upprätthålla och skapa relationer som främjar social gemenskap och meningsfullhet
- den enskilde **ska** få hjälp att komma till mötesplatser och andra hälsofrämjande aktiviteter
- frivilligombud **ska** finnas i verksamheten
- **ska** aktivt motta och genomföra passande erbjudanden som finns tillgängliga inom "Kultur i vården"
- kulturombud **ska** finnas i verksamheten

3.8.1 Iakttagelser

Flera av de intervjuade beskriver en stolthet över det arbete som pågår på Tunåsen inom området aktiv och meningsfull tillvaro. Några uttrycker att de anser att det skapats ett "nytt tänk" inom området i samband med att omarbetade genomförandeplaner nyligen tagits i bruk. Personalen ger som exempel att alla boende fått berätta vad de drömmer om att göra och att detta dokumenterats i samråd med den enskilde. En ur personalen beskriver det ordagrant som att det nu upplevs som att "alla är med, inte som förut då alla satt och halvsov". En annan uttrycker att "vi har gemensamma aktiviteter, men måste också ha ett individuellt tänkande". Verksamhetschefen beskriver det som en svår och tidvis tuff omställning efter övertagandet, då det medvetna arbetet kring ändrat tankesättet startades och "det gamla sjukhemtänket" skulle bort.

Boenderåd hålls på Tunåsen en till två gånger per år, där de boende får möjlighet att diskutera förväntningar och önskemål i det dagliga livet tillsammans med verksamhetschefen. Aktivitetsombud finns utsedda bland omvårdnadspersonalen på respektive plan. Aktivitetsombuden träffas en gång per termin för att planera verksamheten under höst och vår samt varje månad tillsammans med verksamhetschef och volontärombud.

Aktiviteter sker ute på avdelningarna varje dag enligt de intervjuade, både individuellt och i grupp. Kontoret får vid uppföljningen ta del av den aktivitetsförteckning med veckoschema och planering av aktiviteter som finns på Tunåsen. I aktivitetsförteckningen finns bl.a. körsång, taktil massage, gymnastik, vinprovning och aktiviteter kring kultur i vården beskrivet. Arbetsterapeut och sjukgymnast uppger att de anser sig märka av det uttalade arbetssättet att göra de boende delaktiga i de vardagliga aktiviteterna t.ex. att baka, skala äpplen, smaka, vispa etc. och uttrycker sig mycket positivt kring detta.

Verksamhetschefen beskriver att Tunåsen har en profil i inredningen mot gamla saker. Den s.k. reminiscensmetoden tillämpas enligt de intervjuade, där gamla saker används som "triggers" och igångsättare för att locka fram upplevelser och minnen från barn- och ungdomsåren samt underlätta och stimulera kommunikation. De intervjuade beskriver att det finns en fin trädgård på Tunåsen, som utnyttjas mycket för utevistelse under de varma årstiderna. I övrigt beskrivs de fysiska lokalerna på Tunåsen och samarbetet med fastighetsförvaltare som "ett stort och svårt jobb". Som exempel beskrivs lokalernas delvis bristfälliga utformning och att man väntat på åtgärd kring bristande belysning i snart fyra år.

Några av den intervjuade personalen uttrycker önskemål om mer personalresurser för att kunna följa med de boende ut på promenader oftare. I de individuppföljningar som gjorts

beskrivs det i vissa perioder saknas kontinuitet i möjlighet till utevistelse. Vintertid beskrivs närmiljön kring Tunåsen vara ett mycket stort hinder för att komma ut på promenad, då snöskottningen enligt flera av de intervjuade varit mycket bristfällig.

Verksamhetschefen beskriver ett pågående samarbete med flera frivilliga organisationer och volontärer på Tunåsen samt att det sker ett aktivt arbete för att även få in fler nya kontakter inom området. Samtliga intervjuade beskriver en upplevelse av att det vid behov finns möjlighet att följa med enskilda boende på aktiviteter ute i samhället om detta planeras in i förväg.

3.8.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser att det sker ett medvetet och aktivt arbete på Tunåsen för att kunna erbjuda aktiviteter som tillgodoser och stimulerar de boendes behov. Kontoret bedömer att de flesta ska-krav i avtal gällande området aktiv och meningsfull tillvaro är uppfyllda, men anser att det är oklart hur det säkerställs att varje enskild boendes behov av utevistelse är tillgodosett och hur värdighetsgarantin gällande utevistelse (se punkt 3.1) uppfylls. Kontoret begär i handlingsplan en kort beskrivning av åtgärder och implementering av dessa för att säkerställa detta.

3.9 Avvikelse- och klagomålshantering

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- rutin **ska** finnas för avvikelsehantering och Lex-Maria anmälan
- rutin **ska** finnas med instruktion hur Lex-Sarah anmälan går till
- rutin för lokal synpunkts-/klagomålshantering **ska** finnas
- inom sju dagar **ska** den enskilde få svar eller besked om när ett svar kan ges
- rutin **ska** finnas för hur utebliven insats hanteras

3.9.1 Iakttagelser

Samtliga intervjuade beskriver att de upplever en välfungerande synpunkt- och klagomålshantering på Tunåsen. Det finns en särskild blankett för synpunktsanmälan, som enligt uppgift lämnas ut till de boende vid inflyttning och även finns lättillgängligt uppsatt i entrén till boendet. Personalen berättar att de brukar uppmuntra till att använda den s.k. synpunktlådan, där boende och/eller anhöriga kan skriva ned sina synpunkter och klagomål på en lapp som de sedan lämnar till chef eller lägger anonymt i lådan.

Verksamhetschefen beskriver sig ha ett övergripande ansvar för att samla in, åtgärda och dokumentera samtliga synpunkter och klagomål som inkommer. Synpunkter beskrivs av verksamhetschefen kunna komma både skriftligt och muntligt, via mejl eller telefonsamtal. Verksamhetschefen beskriver att alla synpunkter och klagomål regelbundet sammanställs och analyseras samt att de vid behov gås igenom med all personal t.ex. på arbetsplatsträff eller direkt med berörda personer.

Rutin för avvikelsehantering, Lex Maria och Lex Sarah anmälan finns och är välkänd av all intervjuad personal. Avvikelseanmälan görs enligt de intervjuade på en särskild blankett och även denna hantering beskrivs av de intervjuade fungera väl på Tunåsen. Avvikelser

verksamhetschefen en handlingsplan, som bifogas i protokoll från APT.

Verksamhetschefen beskriver att det utförs vissa egenkontroller på Tunåsen, t ex genom enkäter till de boende, brandsäkerhet, larm och hygien samt att det genomförs regelbundna revisioner av verksamheten inom Vård & bildning.

3.9.2 Kontorets kommentar

Kontorets bedömning är att Tunåsen har fungerande system och rutiner inom området avvikelse- och klagomålshantering. Kontoret ser positivt på beskrivna exempel på egenkontroll inom området, bl.a. genom enkäter till de boende och att detta arbete även utvecklas ytterligare fortsättningsvis. Kontoret bedömer att ska-krav inom området är uppfyllda.

4. Kontorets avslutande kommentar

Kontorets bedömning är att Tunåsen är en välfungerande verksamhet på många sätt. Kontoret fann ett antal förbättringsområden för verksamheten och förutsätter att de områden som lyfts fram i rapporten omgående åtgärdas. Kontoret begär en handlingsplan inom områdena 3.6 Hälso- och sjukvård, 3.7 Informationsöverföring och dokumentation samt 3.8 Aktiv och meningsfull tillvaro, där brister konstaterats i förhållande till krav i avtal. I handlingsplanen ska det tydligt framgå hur i rapporten beskrivna brister ska åtgärdas och hur detta konkret ska implementeras i verksamheten.

Bilaga: Sammanställning av dokumentationsgranskning 2013-06-11

Kontoret för hälsa, vård och omsorg

Maria Lindblom
Uppdragsstrateg

Mia Gustafsson
Uppdragsstrateg

Datum 2013-06-14

Sammanställning från dokumentationsgranskning vid Tunåsens - vård och omsorgsboende 2013-06-11 i samband med avtalsuppföljning.

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 Tunåsen vård och omsorgsboende. Syftet med granskningen var att se om dokumentationen utförs utifrån gällande riktlinjer, lagstiftning och avtal.

Metod
Ett slumpmässigt urval på totalt 50% av verksamhetens brukare togs fram. Underlaget gavs till verksamhetschef som inhämtade samtycke från brukarna. Utifrån detta utfördes dokumentationsgranskning i tio brukares journaler, där samtliga hade gett sitt samtycke.

Resultat
I samtliga av sjuksköterskans journaler som kom med vid granskningen fanns allmänna uppgifter, anamnes och uppdaterade status. Det fanns individuella vårdplaner gällande läkemedel. Medicinska vårdplaneringar var utförda dock framgick det inte i dokumentationen om symtomskattningsskalan Phase 20 hade använts i samband med utvärdering kring läkemedelsbehandling. I journalerna framgick tydligt läkemedelsansvaret. I de löpande dagantecknингarna framgick den vård som planerats, genomförts och de effekter som uppnåtts om den enskildes omvårdnadsbehov. Noteringar fanns om fallincidenter och att fallriskbedömning/fallprevention var utförd, dock framgick inte vilka/vem som deltagit vid fallpreventionsarbetet. Det fanns noteringar om att Senior Alert var utförd. Samverkan med omvårdnadspersonal sågs under flik "vårdrelation" samt i löpande text. De omvårdnadsproblem som omvårdnadspersonalen noterat under fliken vårdrelation var

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

åtgärdade, uppföljda och utvärderade av sjuksköterskan. Notering om driftstoppsutskrifter fanns i fyra journaler.

Det fanns sex journaler upprättade av arbetsterapeut med dokumentation från det senaste året. Det fanns inga anamnestiska uppgifter dokumenterade av arbetsterapeut (dessa uppgifter återfanns i sjuksköterskans journaler). Status återfanns i fyra av journalerna. Rehab planer med bedömning, insatta åtgärder (gällande hjälpmedel och instruktion/handledning av omvårdnadspersonal) samt uppföljning/utvärdering fanns i samtliga sex journaler. Samverkan med sjukgymnast samt omvårdnadspersonal kunde ses. Eventuella fallincidenter och fallpreventivt arbete framkom inte i dokumentationen. Det fanns inga anteckningar om driftstoppsutskrifter.

Det fanns sju journaler upprättade av sjukgymnast med dokumentation från det senaste året. Det fanns inga anamnestiska uppgifter dokumenterade av sjukgymnast (dessa uppgifter återfanns i sjuksköterskans journaler). Status återfanns i fyra av journalerna. Rehab planer med insatta åtgärder (träning och/eller hjälpmedel) fanns i samtliga sju journaler. Bakomliggande bedömning, mål och eventuell uppföljning/utvärdering framkom i löpande text i några av de sju journalerna. Samverkan med arbetsterapeut samt med omvårdnadspersonal kunde ses. Eventuella fallincidenter och fallpreventivt arbete framkom inte i dokumentationen. Det fanns inga anteckningar om driftstoppsutskrifter.

I omvårdnadspersonalens dokumentation fanns genomförandeplaner med upprättandedatum och uppföljningsdatum samt namngiven kontaktman i samtliga granskade journaler. Målformuleringar av övergripande karaktär fanns i samtliga planer. Hur och när insatser ska utföras var generellt beskrivet som exempel" *hjälp av en personal, varannan vecka, en gång i veckan*". Att den enskilde deltagit i upprättandet av genomförandeplanen framkom i några planer, i andra fanns beskrivet att den enskilde inte kunnat medverka på grund av olika orsaker bl.a. demenssjukdom. Hur den enskilde varit delaktig i planering samt utförande av insatser framkom inte på ett tydligt sätt i journaltexten, däremot framkom att den enskilde deltagit i olika former av aktiviteter. Utförd kontaktmannatid framkom i några journaler. Uppföljning/utvärdering av genomförandeplan framkom inte i den löpande texten. Samverkan med sjuksköterska framkom i dokumentationen. Notering om driftstoppsutskrift fanns i en journal.

Kommentar
Omvårdnadspersonalen kan förtydliga i den löpande texten "vem som tycker vad" exempel nuvarande text "*Kalle har sovit gott i natt*" "*Kalle är nöjd och glad*"
Som exempel skriv istället " Kalle berättar att han har sovit gott i natt". "Jag upplever att Kalle är nöjd och glad"

Förbättringsområden

- Att i genomförandeplanen tydligare beskriva den enskildes önskemål om hur och när insatser ska utföras.
- Att tydligare i den löpande texten beskriva hur den enskilde varit delaktig i utförande av insatser utifrån genomförandeplanen.
- Att dokumentera hur den enskilde/legal företrädare varit delaktig vid uppföljning/utvärdering av genomförandeplanen samt förtydliga måluppfyllelsen av utförda insatser i den löpande texten .

Eva Andersson
Hälso- och sjukvårdscontroller

Karin Eriksson
Hälso- och sjukvårdscontroller

Mari Larsson
Biståndshandläggare

Sammanställningen har skickats till:
Verksamhetschef Lisbeth Erkapers
Uppföljningsstrateg Maria Lindblom

Bilaga 2

Uppsala KOMMUN

KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

Handläggare
Maria Lindblom
Mia Gustafsson

Datum
2013-11-05

Diarienummer
ALN-2013-0180

Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med ÄLN

Uppföljningsobjekt: Tunåsens vård- och omsorgsboende
Enhetschef: Lisbeth Erkapers
Handlingsplan HVK tillhanda senast: 2013-11-04

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-vard-omsorg@uppsala.se. Ange det diarienummer som finns på uppföljningsrapporten i mejlet. Handlingsplanen kommer att diarieföras och registreras som offentlig handling.

Uppföljningsobjekt: Tunåsen vård- och omsorgsboende

Område (se rapport)	**Åtgärd** (*hur* bristen ska avhjälpas)	**Ansvarig**	**Tidplan**	**Uppföljning/Egenkontroll**	**Godkänd** Ja/Nej	Ev **krav på ytterligare åtgärd/kommentar**
3.6 Hälso- och sjukvård: Handledning från arbetsterapeut och sjukgymnast till all omvårdnadspersonal (inklusive nattpersonal). *Beskrivning av åtgärder och implementering av dessa för att för att säkerställa uppfyllelse av detta ska-krav*	Se svar 3.6 *Vid medarbetar samtal görs en analys på vad den enskilde medarbetaren har för behov av handledning/ förflyttnings kunskap. Om behov finns så skickar vi personen snarast möjligt på Vård och bildnings centrala utbildningar Vi har regelbundna utbildningar för endast Tunåsens personal inkl natt senast våren 2013 med förflyttnings teknik och teori om kroppens funktion. Vid enskilda fall så tar vi in personal natt/ dag resp rehabpersonal för handledning då vi har personliga hjälpmedel till våra boende där personalen skall vara kunniga i dess funktion.	SG, AT, SSK VC	Pågår	Vårdplanering var 6.e vecka Medarbetarsamtal årligen med målkort.	Ja	Kontoret godkänner svaret. Detta under förutsättning, och med stark betoning på, att handledning i ett funktionsuppehållande och rehabiliterande arbetssätt i praktiken ingår under denna punkt. Fokus för handledning ska tydligt ligga även på dessa områden, inte huvudsakligen eller enbart på förflyttningsteknik och/eller praktisk hantering av hjälpmedel.

Område (se rapport)	**Åtgärd** (*hur* bristen ska avhjälpas)	**Ansvarig**	**Tidplan**	**Uppföljning/Egenkontroll**	**Godkänd** Ja/Nej	Ev **krav på ytterligare åtgärd/kommentar**
3.6 Hälso- och sjukvård: Rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt alla tider på dygnet. *Beskrivning av åtgärder och implementering av dessa för att för att säkerställa uppfyllelse av detta ska-krav*	Vi skriver riskanalys utifrån både boende och personal där det dokumenteras noggrant hur olika förflytningsmoment skall genomföras. Vid vårdplaneringarna var 6:E vecka el. vb ser man över genomförandeplan kontra arbetsplanen för varje boende om och hur man ska arbeta utifrån individens behov och hälsotillstånd. Nattpersonal är schemalagd på vårdplanering +APT Fallpreventionsmöte 1g/vecka med sg, at, ssk Samt VC 1g/månad. *Dokumentation i Sibel under rubrik motorik: Vi skriver som exempel att vårdtagaren själv skall tvätta sina händer eller borsta tänderna eller gå till och från matsalen. Detta utifrån	Kontaktman, ssk, at, sg, VC	Pågår	Vårdplanering var 6:e vecka Kontaktman är ansvarig för hur vårdtagarens önskemål utförs och följs upp hur det fungerat. Närståendes synpunkter tas även här tillvara. Uppföljning varje vecka av sg/ at/ ssk/kontaktman där särskilda behov finns hos vårdtagaren.	Ja	Kontoret godkänner svaret. Kontoret vill dock betona betydelsen av att arbetsterapeut och sjukgymnast ges möjlighet och förutsättningar att genomföra individuella bedömningar av de boendes förmåga och ge praktisk handledning till omvårdnadspersonal. Detta ses som en av förutsättningarna för att säkerställa uppfyllelse av detta ska-krav.

Område (se rapport)	**Åtgärd** (*hur* bristen ska avhjälpas)	**Ansvarig**	**Tidplan**	**Uppföljning/Egenkontroll**	**Godkänd** Ja/Nej	Ev **krav på ytterligare åtgärd/kommentar**
	genomförandeplan och bedömning av rehab. personal. I genomförandeplanen skall vårdtagaren kunna uttrycka sina önskemål om hur han/ hon vill klara sina dagliga sysslor och aktiviteter.					
3.6 Hälso- och sjukvård: Dokumenterad lokal rutin för när arbetsterapeut och sjukgymnast ska kontaktas av omvårdnadspersonal. *Beskrivning av åtgärder och implementering av dessa för att för att säkerställa uppfyllelse av detta ska-krav*	Lokal rutin skall skrivas Bilaga. 1	SG+AT+SSK + VC	Klart 2013-11-07	2013-12-05	Ja	Kontoret föreslår att arbetsterapeutens och sjukgymnastens roll i ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt (öka självständighet/förmåga i vardagliga aktiviteter och personlig vård, behålla funktionell förmåga etc.) tydliggörs och förstärks i den lokala rutinen.
3.7 Informationsöverföring och dokumentation: Den enskildes önskemål om *hur* och *när* insatser ska utföras samt *hur* den enskilde varit delaktig i utförandet, uppföljning och utvärdering av	Se 3.8 Vi är nu inne i ett utvecklingsskede i både genomförandeplaner och Sibeldokumentation. Våra Sibel "experter" har varit och träffat IT ansvarig TS (oktober) för att diskutera och ta fram bra				Ja	

Område (se rapport)	**Åtgärd** (*hur* bristen ska avhjälpas)	**Ansvarig**	**Tidplan**	**Uppföljning/Egenkontroll**	**Godkänd** Ja/Nej	Ev **krav på ytterligare åtgärd/kommentar**
insatser ska tydligare framgå i omvårdnadspersonalens dokumentation. *Beskrivning av åtgärder implementering och uppföljning för att för att säkerställa uppfyllelse av detta*	sökord/ sökordsträd. Vi har Sibelansvariga på repektive plan inkl teamombud som skall stödja medarbetarna i dokumentationen runt varje enskild.	VC tillsammans med alla medarbetarna	Pågår	VC tillsammans med kontaktman vid medarbetarsamtal minst 1g/år eller vb.		
3.8 Aktiv och meningsfull tillvaro: Att det säkerställs att varje enskild boendes behov av utevistelse är tillgodosett och hur värdighetsgarantin gällande utevistelse (se punkt 3.1) uppfylls. *Beskrivning av åtgärder och implementering av dessa för att för att säkerställa uppfyllelse av detta ska-krav*	Det är för oss av stor vikt att varje individs värdegrund och önskemål tas till vara i vår verksamhet. Vi arbetar i dag aktivt att se över våra genomförande planer där individens önskemål om utevistelse skall dokumenteras samt att vid utförandet antecknas i Sibel *Våra scheman är under omarbetning där vi lägger kontaktmannatid mellan kl 13-14 vardagar. I genomförandeplanen skall	Kontaktman VC	Uppdate-ring av våra Genomföran deplaner skall vara klart 2013-12-31	VC tillsammans med kontaktman vid medarbetarsamtal minst 1g/år eller vb. * Vid vårdplaneringarna skall man kontrollera att vårdtagarens genomförandeplan fungerar och att uppdraget fullföljs.	Ja	Kontoret godkänner svaret. Detta under förutsättning att personalen i och med nämnda schemaändring kommer ges tid och möjlighet att tillgodose de boendes behov och önskemål gällande utevistelse.

Område (se rapport)	**Åtgärd** (*hur* bristen ska avhjälpas)	**Ansvarig**	**Tidplan**	**Uppföljning/Egenkontroll**	**Godkänd** Ja/Nej	Ev **krav på ytterligare åtgärd/kommentar**
	utevistelse i form av promenad eller "bara ute" (balkong) dokumenteras. Hur och när det skall genomföras av kontaktman. Vårt tankesätt är att erbjuda vårdtagaren på "rätt sätt" utifrån kundens behov och önskemål. Vid ett nej så måste vi ifrågasätta varför, den boende kanske inte orkar just denna dag pga ändrat allmäntillstånd, trött, smärta mm. Vi får då erbjuda annan dag för promenad eller erbjuda en annan passande aktivitet för dagen. "Rätt sätt" =Att inge vårdtagaren trygghet inför "utevistelsen" man får kanske förklara vem som följer med och att man får åka rullstol inte gå själv om man inte orkar. Vart man ska gå och hur länge. Utöver kontaktman så har vi studenter, SFI praktikanter, anhöriga, Röda korset som medverkar till att våra					

Område (se rapport)	**Åtgärd** (*hur* bristen ska avhjälpas)	**Ansvarig**	**Tidplan**	**Uppföljning/Egenkontroll**	**Godkänd** Ja/Nej	Ev **krav på ytterligare åtgärd/kommentar**
	boende får komma ut utöver kontaktmannens uppdrag om utevistelse.					