

Handläggare  
Maria Lindblom  
Charlotta Larsson

Datum  
2013-05-30

Diarienummer  
ALN-2013-0053.30

Äldrenämnden

## Planerad avtalsuppföljning vid Luthagens hemvård

### Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att med beaktande av resultatet godkänna rapporten.

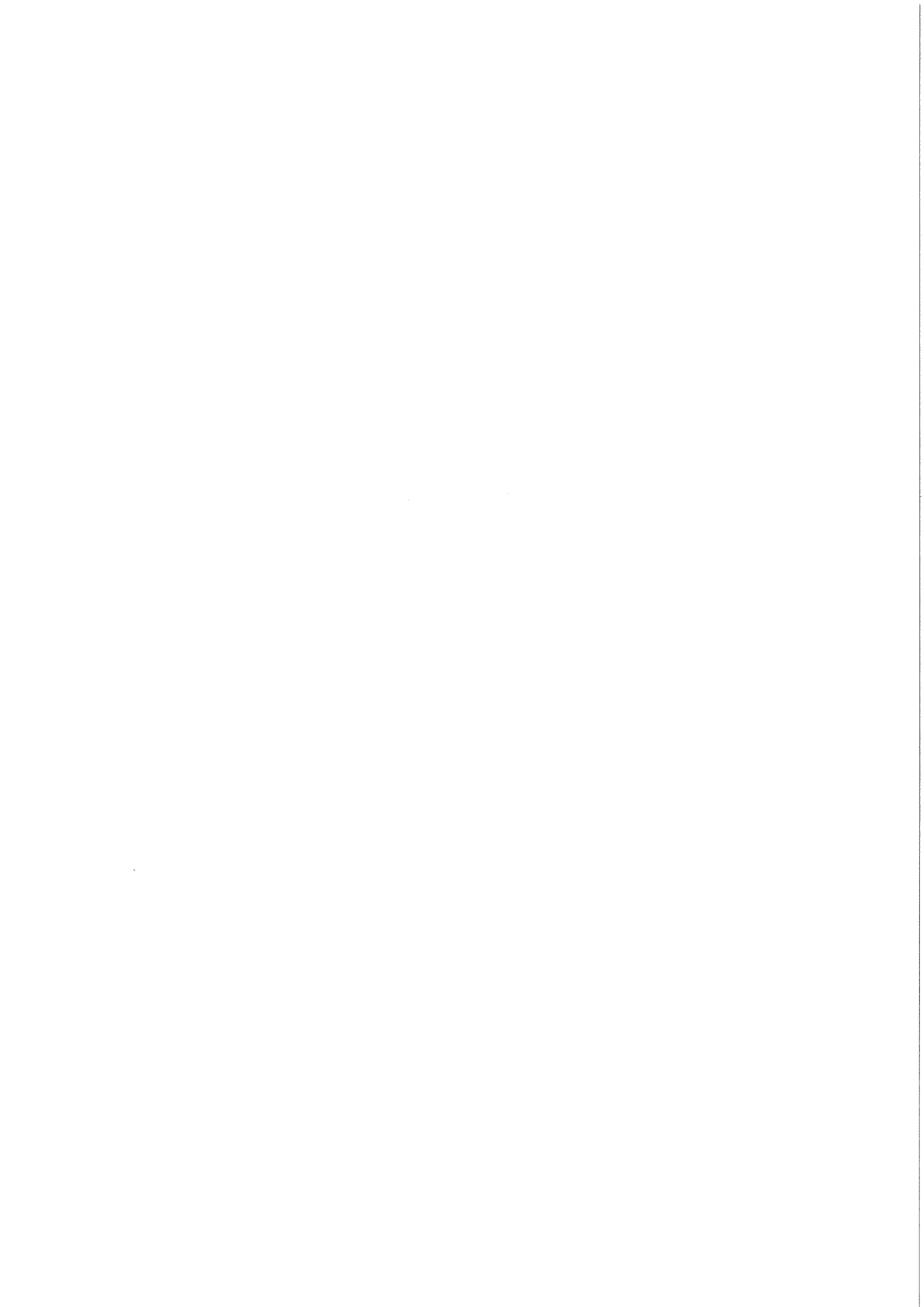
### Föredragning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK), genomförde en planerad avtalsuppföljning vid Luthagens hemvård den 4 och 23 oktober 2013, som framgår av rapporten (se bilaga 1). I samband med avtalsuppföljningen genomfördes en dokumentationsgranskning den 7 mars 2013, vilken ingår i rapporten (se bilaga 1). Uppföljningen visade att det förelåg ett antal förbättringsområden och enstaka brist.

Handlingsplan inkom den 28 maj 2013 (se bilaga 2). Denna bedömdes som tillfredsställande och godkändes av kontoret. HVK ser nu ärendet som avslutat.

För kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund  
Direktör



Handläggare  
Maria Lindblom  
Charlotta Larsson

Datum  
2013-05-06

Diarienummer  
ALN-2013-0053,30

## Avtalsuppföljning Vård & bildning, Luthagens hemvård Uppsala kommun

### Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	Vård & bildning, Luthagens hemvård
Adress	Dalgatan 3, 752 18 Uppsala
Verksamhetschef Affärsområdeschef	Ana Perez Johan Steinbrecher
Telefon och mailadress	018-727 64 38 ana.perez@ uppsala.se
Uppföljning utförd av	Uppdragsstrateger Maria Lindblom och Charlotta Larsson
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Verksamhetschef, utvecklingsledare för affärsområde hemvård inom Vård & bildning, två sjuksköterskor, en arbetsterapeut, en sjukgymnast, en driftledare, två planerare (varav en arbetade huvudsakligen som omvårdnadspersonal) samt tre omvårdnadspersonal (som uteslutande arbetade ute hos kund)
Totalt antal kunder	ca 240
Typ av verksamhet	Hemtjänst och hemvård
Avtalstid	2012-01-01 t.o.m. 2015-01-01
Datum för uppföljning	2013-04-08 och 2013-04-23

Luthagens hemvård drivs av Vård & bildning på uppdrag av Uppsala kommun. Verksamheten har i dagsläget ca 240 kunder inom stadsdelarna Luthagen och Stenhagen. I Luthagens hemvård finns totalt 85 personer anställda, varav legitimerad personal (arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska) omfattar ca 15 personer. De insatser som erbjuds är hemtjänst (till exempel matdistribution, tvätt, inköp, promenader och social samvaro), hemvård (till exempel personlig omvårdnad, personlig hygien, måltidsstöd och av- och påklädning) och hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå.

## **1. Sammanfattning**

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

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

#### **Verksamhet, organisation och bemanning samt kompetens och kvalitetsutveckling**

Kontorets uppfattning är att Luthagens hemvård på många vis fungerar väl inom området, med implementerade rutiner för t.ex. nyanställning, bemanning och kontakter mellan vårdkedjans olika funktioner. Kontoret får en bild av att det från ledningens sida uppmuntras och tas ansvar för kompetensutveckling, men ser som ett förbättringsområde för verksamheten att fortsätta arbeta aktivt för att öka andelen omvårdnadspersonal med undersköterskekompetens. Kontoret ser även förslagsvis att man utvecklar rutinen vid nyanställning till att innefatta även uppföljning på lite längre sikt.

#### **Kontaktmannaskap**

Kontoret ser att det finns välfungerande rutiner för kontaktmannaskap i verksamheten. Kontaktmannens roll och ansvarsuppgifter upplevs vara tydliga för de intervjuade. Kontoret ser positivt på att det pågår ett aktivt arbete för att utveckla kontaktmannaskapet och bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda.

#### **Värdegrund/värdighetsgarantier, aktiv och meningsfull tillvaro, samvaro och samverkan**

Kontorets uppfattning är att det finns ett aktivt, medvetet och engagerat arbete kring värdegrund och värdighetsgarantier inom Luthagens hemvård, med ett fokus på flexibilitet och den enskildes möjlighet till inflytande över insatserna. Kontoret ser att det finns både förutsättningar för och en medvetenhet kring att fånga upp enskilda personer med ett ökat behov av social samvaro och aktiviteter, bl. a. genom en pågående samverkan med andra aktörer och bedömer att ska-krav i avtal inom området är uppfyllda.

#### **Mat, måltider och nutrition**

Kontoret anser att äldrenämndens riktlinje för mat, måltider och nutrition efterföljs i verksamhetens dagliga arbete samt att det finns goda möjligheter till individuell anpassning utifrån individuella behov och önskemål inom området. Kontoret bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda.

#### **Hälso- och sjukvård inklusive fallprevention samt rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt**

Kontoret får en bild av att Luthagens hemvård övergripande fungerar väl inom området. Sjuksköterskans roll och ansvarsuppgifter är tydliga och välfungerande inom Luthagens hemvård. Kontoret ser som ett förbättringsområde för verksamheten att det erbjuds utbildning om vård i livets slutskede till all personal, då önskemål om detta framkommit från flertalet intervjuade. Kontorets uppfattning är att verksamheten arbetar med handledning och stöd för att all personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt. Kontoret noterar dock att det uttrycks önskemål om ökade möjligheter till detta, av både

omvårdnadspersonal, arbetsterapeut och sjukgymnast. Kontorets bedömning är att samtliga ska-krav inom området är uppfyllda.

### **Informationsöverföring och dokumentation**

Kontoret gör bedömningen att verksamheten generellt sett fungerar mycket väl inom området dokumentation och informationsöverföring. Kontoret ser positivt på att man i verksamheten snabbt satt igång en process för att åtgärda de förbättringsområden gällande genomförandeplanen som konstaterats vid granskning och förutsätter att detta arbete fortskrider som beskrivet.

### **Avvikelse- och klagomålshantering**

Kontorets uppfattning är att det finns en tydlig och implementerad rutin för avvikelshantering i verksamheten. Kontoret ser dock att det saknas en metod för hur synpunkter och klagomål systematiskt dokumenteras, sammanställs och analyseras, för att på så vis kunna bidra till en kontinuerlig utveckling och förbättring av verksamheten. Kontoret önskar att verksamheten inkommer med en handlingsplan, där rutin för systematisk sammanställning och analys av klagomål och synpunkter beskrivs samt en förklaring av hur implementering ska ske ges.

### **1.2 Krav på åtgärder**

Kontorets bedömning är att Luthagens hemvård generellt sett är en välfungerande verksamhet. Kontoret fann enstaka förbättringsområden inom området dokumentation och förutsätter att de synpunkter som lyfts fram i rapporten åtgärdas omgående. Kontoret begär handlingsplan inom området avvikelse- och klagomålshantering, där bristande systematisk sammanställning och analys av inkomna klagomål och synpunkter konstaterats. En beskrivning ska ges i handlingsplanen av hur man i verksamheten ska åtgärda detta och hur man genom dessa åtgärder kan komma att uppnå en kontinuerlig förbättring och utveckling av verksamheten. Handlingsplanen ska inkomma till HVK senast **24 maj 2013**, där tidsplan för åtgärder, förväntade effekter samt uppföljning av dessa finns beskrivet för respektive område. 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 diarieföras och registreras som offentlig handling.

Avtalsuppföljningen kommer föranleda ytterligare granskning av dokumentationen inom sex månader. Detta för att säkerställa att de konstaterade förbättringsområdena åtgärdats.

## **2. Inledning**

### **2.1 Bakgrund**

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

### **2.2 Syfte**

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

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

### **2.3 Metod**

- Intervjuer med företrädare för verksamheten
- Dokumentationsgranskning av journalhandlingar inom lagrummen SoL och HSL
- Granskning av övriga dokument av betydelse, bl. a personalschema, tertialrapport och 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 Verksamhet, organisation och bemanning samt kompetens och kvalitetsutveckling

I anbudsunderlaget står att läsa:

- Verksamhetschef **ska** ha lägst högskoleutbildning relevant för området med minst tre års dokumenterad erfarenhet av arbetsledande ställning i motsvarande funktion
- Bemanning **ska** finnas som säkerställer den kvalitet som framgår av lagar, författningar och övriga dokument
- Nyrekryterad tillsvidareanställd vårdpersonal **ska** ha lägst undersköterskeutbildning
- Rutiner **ska** finnas mellan vårdkedjans olika funktioner
- Utföraren **ska** ansvara för att brukare som är utskrivningsklara från sjukhus kan återvända till sin bostad
- Nya beställningar ska påbörjas senast 24 timmar efter det att utförare mottagit uppdraget om det krävs för att tillgodose brukarens behov
- Utförd tid/insats **ska** föras över till äldrenämnden enligt rutiner för registrering av utförd tid
- Personal **ska** finnas med kompetens och erfarenhet så att brukarens behov tillgodoses
- Utföraren **ska** säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonal har den formella och reella kompetens som behövs för delegering-/överlåtelse av arbetsuppgifter
- Utföraren **ska** ha eget stödsystem för att kontinuerligt säkra kvalitet

##### 3.1.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen i Luthagens hemvård är utbildad socionom och har mer än 10 års erfarenhet i arbetsledande ställning. Verksamhetschefen ansvarar för totalt 85 anställda, varav legitimerad personal (arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska) omfattar ca 15 personer. Utöver Luthagens hemvård, ansvarar verksamhetschefen för ett närliggande växelvårdsboende med 10 platser. I verksamheten finns två driftledare och tre s.k. planerare utsedda. Dessa personer ansvarar bl. a för kontakt med biståndshandläggare, planering och schemaläggning av personalresurser.

Samtlig intervjuad personal uppger att det alltid finns en namngiven ersättare för verksamhetschef vid eventuell frånvaro. Omvårdnadspersonalen beskriver att de i första hand vänder sig till driftledarna. Det beskrivs finnas en tydligt uttalad grundinställning i verksamheten kring att alltid sätta in vikarier snabbt för omvårdnadspersonal vid sjukdom, men uttrycks ibland ha blivit "glapp" vid rekrytering av arbetsterapeut- och sjukgymnastresurser.

All intervjuad personal beskriver att de finns tydliga rutiner vid introduktion av nyanställda, där handledare utses samt informationsmaterial och checklistor finns att följa. Det beskrivs finnas en generös och flexibel inställning kring att "gå dubbelt" i verksamheten, där det erbjuds minst två dagar och två kvällar som introduktion. Uppföljning görs enligt checklista efter några dagar, men enligt den intervjuade personalen görs ingen formell uppföljning vid något senare tillfälle.

Verksamhetschefen beskriver personalgruppen som stabil, med en låg personalomsättning där många arbetat en längre tid i verksamheten. Ett problem som uttrycks av både ledning och omvårdnadspersonal är rekrytering av omvårdnadspersonal med undersköterskekompetens. Verksamhetschefen beskriver att det uppmuntras till validering i verksamheten på flera olika sätt, t.ex. genom fri tillgång till kurslitteratur och en garanterad löneökning om 1000 kronor per månad efter avslutad utbildning. Vid granskning av tertialrapportering framkommer att verksamheten uppgivit att 28 personer saknar utbildning i nuläget.

Både verksamhetschef och utvecklingsledare uttrycker att de anser det finns ett aktivt och ständigt pågående arbete för att öka kunskapen hos all personal i verksamheten. Den intervjuade personalen styrker detta i sina beskrivningar och berättar att det under det senaste året bl. a funnits tillfälle att gå utbildning om bl. a demens, munhälsa, nutrition och psykiatri.

Samtliga intervjuade beskriver att verksamhetens olika möten (teammöte en gång/vecka, rapport två gånger/dag och fallpreventionsmöte en gång/vecka) är tillfällen då det i verksamheten säkerställs att insatser håller god kvalitet samt att individuella behov tillgodoses. På verksamhetens teammöten deltar representanter från alla yrkesgrupper. Både frågeställningar kring enskilda kunder och generella diskussioner kring avvikelser, klagomål etc. förs vid dessa möten enligt uppgift från samtliga intervjuade. Omvårdnadspersonalen beskriver att de upplever ett stort stöd från verksamhetens sjuksköterskor, som ger handledning och utbildning när de stöter på frågeställningar och områden de behöver mer kunskap om. Verksamhetschefen beskriver att det förekommer regelbundna möten med Vård & bildnings kvalitetschef samt ett fortlöpande arbete med kundundersökningar och uppföljningar centralt för att säkerställa kvaliteten. Det har även enligt uppgift hållits anhörigträffar inom Luthagens hemvård med särskilt syfte att eftersöka synpunkter och åsikter för att utveckla verksamheten.

Samarbetet med biståndshandläggare, vårdplaneringsteam och övriga kontakter på Akademiska sjukhuset kring nya beställningar och personer som är utskrivningsklara från sjukhus beskrivs generellt sett fungera bra. Den intervjuade personalen beskriver att det finns tydliga rutiner och tillvägagångsätt i verksamheten inom området. Verksamhetschefen beskriver att samtliga tillsvidareanställda haft medarbetarsamtal och har en kompetensutvecklingsplan i form av s.k. målkort och kompetenskort. Detta styrks av uppgifter från den intervjuade fastanställda personalen, men de vikarier som intervjuats saknar kompetensutvecklingsplan och medarbetarsamtal.

### 3.1.2 Kontorets kommentarer

Kontorets uppfattning är att Luthagens hemvård på många vis fungerar väl inom området, med implementerade rutiner för t.ex. nyanställning, bemanning och kontakter mellan vårdkedjans olika funktioner. Kontoret får en bild av att det från ledningens sida uppmuntras och tas ansvar för kompetensutveckling, men ser som ett förbättringsområde för verksamheten att fortsätta arbeta aktivt för att öka andelen omvårdnadspersonal med undersköterskekompetens. Kontoret ser även förslagsvis att man utvecklar rutinen vid nyanställning till att innefatta även uppföljning på lite längre sikt.

### 3.2 Kontaktmannaskap

I anbudsunderlaget står att läsa:

- Kontaktmannaskap ska finnas



### 3.2.1 Iakttagelser

Den intervjuade personalen beskriver att alla kunder inom Luthagens hemvård erbjuds en kontaktman och att det finns en dokumenterad rutin för kontaktmannaskap i verksamheten.

Varje anställd omvårdnadspersonal har enligt uppgift ansvar för tre till fem personer, styrt utifrån den enskildes behov och förutsättningar. Kontaktmannen ska enligt den lokala rutinen gå hem till "sin" kund minst två gånger varje vecka, men omvårdnadspersonalen beskriver att detta ibland kan vara svårt att få till rent praktiskt. Enligt den intervjuade personalen har kontaktmannen ansvar för att "allt" kring den enskilde fungerar bra "hela dygnet", vilket kan innebära allt ifrån att beställa material och matleverans till att se till att en enskilde är nöjd med de insatser som ges.

Verksamhetschefen berättar att det för närvarande pågår ett arbete för att ta fram en informationsbroschyr om kontaktmannaskap i verksamheten. Broschyren är avsedd att lämnas ut till den enskilde och ska enligt uppgift ha ett särskilt fokus på att underlätta information till och kontakt med anhöriga.

### 3.2.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser att det finns välfungerande rutiner för kontaktmannaskap i verksamheten. Kontaktmannens roll och ansvarsuppgifter upplevs vara tydliga för de intervjuade. Kontoret ser positivt på att det pågår ett aktivt arbete för att utveckla kontaktmannaskapet och bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda.

### 3.3 Värdegrund/värdighetsgarantier, aktiv och meningsfull tillvaro, samvaro och samverkan

Äldrenämnden har antagit en värdegrund och värdighetsgarantier som samtliga verksamheter inom nämndens ansvarsområde ska säkerställa en systematisk tillämpning av. Inom ramen för värdegrunden har nämnden antagit sex värdeord (*trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt och bemötande*) som ska präglade all verksamhet.

Värdighetsgarantierna som gäller för de äldre som har hemvård är: *att veta vilken personal som ska utföra tjänsterna i hemmet; om någon annan personal än den som förväntas ska komma, ska kunden i förväg bli kontaktad om detta; om personalen blir försenad ska de i förväg kontakta kunden om detta; alla som beviljats hemvård ska få en årlig läkemedelsgenomgång; den äldre som har ett biståndsbeslut om utevistelse/promenad ska kunna påverka tidpunkten för detta och få det dokumenterat i sin genomförandeplan.*

I anbudsunderlaget står att läsa:

- Insatser ska ges flexibelt
- Brukaren ska ges största möjliga inflytande
- Utförarens ska respektera enskilds önskan om tidpunkt för sänggående
- Brukaren ska ges möjlighet att göra vad hon/han uppfattar meningsfullt
- Social samvaro ska främjas
- Utföraren ska utifrån brukarens önskemål samverka med närstående och andra, för brukaren viktiga, personer
- Samverkan ska även ske med andra utförare/vårdgivare, organisationer och ideella sektorn
- Utföraren ska följa "policy för Uppsala kommuns samverkan med den ideella sektorn"
- Ombud för den ideella sektorn ska finnas

- Utföraren **ska** aktivt motta och genomföra passande erbjudanden inom ”kultur i vården”
- Kulturombud **ska** finnas

### 3.3.1 Iakttagelser

Flera av de intervjuade beskriver med stolthet att de anser personalen inom Luthagens hemvård generellt sett vara mycket bra på bemötande och flexibilitet utifrån den enskildes behov och önskemål. Samtliga intervjuade känner till äldrenämndens värdegarantier. Verksamhetschefen berättar att dessa diskuterats bl. a på APT. Omvårdnadspersonalen beskriver att de lämnat ut skriftlig information om värdighetsgarantierna till alla kunder, där det bl.a. framgick att kunden ska kunna påverka promenadtid och alltid veta vem som kommer etc. Flertalet intervjuade uttrycker uppfattningen att man i verksamheten redan uppfyller värdighetsgarantierna ”med råge” samt att man anser att de kunde formulerats ”vassare”. Verksamhetschefen berättar att det planeras en större satsning på utbildning inom värdegrund det kommande året i verksamheten samt att man tidigare arbetat aktivt kring temat ”gott bemötande”.

Det beskrivs finnas en tydligt uttalad strävan efter att anpassa alla insatser och åtgärder efter den enskildes behov så långt det är möjligt i verksamheten, men uttrycks samtidigt en upplevelse av att detta dock inte alltid är praktiskt möjligt i varje enskilt fall.

Samtliga intervjuade berättar att de anser att personalen inom Luthagens hemvård ”fångar upp” enskildas behov av ökad social samvaro och/eller meningsfulla aktiviteter. Ett tillfälle då detta görs med alla kunder beskrivs vara vid upprättandet av genomförandeplanerna. Omvårdnadspersonalen beskriver att de brukar ta med och dela ut träffpunktens program till vissa kunder, för att försöka motivera dem att komma iväg till aktiviteter och social samvaro.

Luthagen hemvårds kontor ligger samlokaliserat med en träffpunktsverksamhet, där även representanter från den ideella sektorn finns och verksamhetens kulturombud engageras i olika aktiviteter. Närheten beskrivs vara en framgångsfaktor för att motivera enskilda personer att delta i träffpunktens aktiviteter och samvaro, då personalen på ett lätt sätt håller sig ”uppdaterade” med vilka aktiviteter som pågår etc. Flera av de intervjuade uttrycker dock att de upplever det som svårt att motivera enskilda kunder att ta sig iväg till aktiviteter och att tidsbristen ibland blir ett hinder i denna process.

Ett fortlöpande samarbete med de ideella organisationerna Väntjänst och Röda korset beskrivs av samtliga intervjuade. Det framkommer dock en upplevelse av att den enskilde ofta föredrar kontaktmannens medverkan vid de tillfällen man tänkt anlita ideella organisationer t. ex vid läkarbesök.

Kontaktman och sjuksköterska beskrivs vara de som har mest kontakt med anhöriga, men även övrig personal beskriver att det är vanligt förekommande i de fall den enskilde önskar så. Verksamhetschefen berättar att det hålls minst två anhörigträffar inom Luthagens hemvård varje år och uppger att detta är ett område där det finns en ambition att utveckla verksamheten.

### 3.3.2 Kontorets kommentar

Kontorets uppfattning är att det finns ett aktivt, medvetet och engagerat arbete kring värdegrund och värdighetsgarantier inom Luthagens hemvård, med ett fokus på flexibilitet och den enskildes möjlighet till inflytande över insatserna. Kontoret ser att det finns både

förutsättningar för och en medvetenhet kring att fånga upp enskilda personer med ett ökat behov av social samvaro och aktiviteter, bl. a. genom en pågående samverkan med andra aktörer och bedömer att ska-krav i avtal inom området är uppfyllda.

### 3.4 Mat, måltider och nutrition

I anbudsunderlaget står att läsa:

- Utföraren **ska** följa äldrenämndens riktlinje för mat måltider och nutrition
- Brukare från andra kulturer och särskilda matvanor **ska** beaktas
- Brukarens önskemål om särskilda mattider **ska** respekteras så långt möjligt

#### 3.4.1 Iakttagelser

Inom Luthagens hemvård finns sjuksköterska utsedd med särskilt ansvar för mat, måltider och nutrition. Äldrenämndens riktlinje uppges vara känd av samtliga intervjuade och nutrition beskrivs vara ett ofta diskuterat område på verksamhetens teammöten.

De intervjuade sjuksköterskorna berättar att det pågår ett aktivt arbete med bedömning och åtgärder vid risk för undernäring i kvalitetsregistret Senior Alert. Den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver att det finns särskilda ”nutritionsblanketter” som de är delaktiga i att fylla i samt att de gör regelbundna viktkontroller på alla kunder. Tätare viktkontroller och åtgärder beskrivs göras för de kunder som är i riskzonen för eller har konstaterad undernäring. Omvårdnadspersonalen beskriver även att de haft hjälp och stöd av logoped och dietist, i de fall det varit behov av särskilda råd gällande t.ex. konsistens på mat eller sväljsvårigheter hos kunder.

Den intervjuade omvårdnadspersonalen anser att det finns en god möjlighet till variation och valfrihet vad gäller olika maträtter för den enskilde kunden. Ingen av de intervjuade beskriver att de upplevt svårigheter i att anpassa typ av mat eller mattider efter individuella behov och önskemål.

#### 3.4.2 Kontorets kommentar

Kontoret anser att äldrenämndens riktlinje för mat, måltider och nutrition efterföljs i verksamhetens dagliga arbete samt att det finns goda möjligheter till individuell anpassning utifrån individuella behov och önskemål inom området. Kontoret bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda.

### 3.5 Hälso- och sjukvård inklusive fallprevention samt rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt

I anbudsunderlaget står att läsa:

- Utföraren **ska** ha namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska för varje brukare
- Utföraren **ska** ha medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Kontakt **ska** vid behov tas med läkare
- Medicinteknisk utrustning **ska** finnas enligt Uppsala kommuns lista på minimikrav
- Sjuksköterska **ska** ha förskrivningsrätt för inkontinensartiklar
- Omvårdnad i livets slut **ska** ske med bibehållen värdighet
- Verksamheten **ska** vara ansluten till palliativa registret
- Legitimerad personal **ska** samverka med vårdplaneringsteam och med biståndshandläggare
- All personal **ska** ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt
- brukaren **ska** stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende

- insatserna **ska** stödja och stärka brukarens resurser utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt
- brukarens deltagande i sin egen vård och omsorg **ska** optimeras
- utföraren **ska** tillgodose brukarens behov av insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast
- Stöd och handledning i ett rehabiliterande arbetssätt **ska** ges till personal och närstående i hur brukarens rehabiliteringsbehov bäst tillgodoses
- Rutiner ska finnas mellan vårdkedjans olika funktioner och nivåer
- Medicinteknisk utrustning **ska** finnas enligt Uppsala kommuns lista på minimikrav
- Utföraren **ska** ansvara för förskrivning av individuella tekniska hjälpmedel

### 3.5.1 Kontorets iakttagelser

De intervjuade sjuksköterskorna berättar att samtliga aktuella kunder har en namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska. De beskriver att alla som är inskrivna i hemvårdsenheten får läkemedelsgenomgångar minst en gång per år och för dessa personer görs skattningar av läkemedelsrelaterade symptom i Phase 20. Sjuksköterskorna betonar komplexiteten gällande värdighetsgarantin att alla som beviljats hemvård ska få en årlig läkemedelsgenomgång, då många kunder har ansvarig läkare (husläkare) på vårdcentralen. Ingen av de intervjuade sjuksköterskorna har varit med om att en husläkare bett om hjälp med att fylla i Phase 20.

Sjuksköterskorna beskriver en välfungerande och regelbunden kontakt med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt att arbetet kring medicintekniska produkter och förskrivning av inkontinenshjälpmedel fungerar väl.

Två palliativa ombud finns utsedda i verksamheten och rutiner för medicinsk vårdplanering vid vård i livets slut finns. De intervjuade uppger att de anser området vara välfungerande och beskriver att det vid behov tas kontakt med andra aktörer. Exempel på aktörer som nämns är palliativa rådgivningsteamet, sjukvårdsteamet och Omtanken. Den intervjuade omvårdnadspersonalen uttrycker dock önskemål om ökade möjligheter till utbildning inom området palliativ vård.

Den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver i mycket positiva ordalag verksamhetens teammöten, där de träffar både sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast varje vecka. Omvårdnadspersonalen uttrycker att de anser dessa möten bidragit till ett tätare samarbete kring kunderna, med stort fokus på individuella behov och önskemål samt att de på ett konkret sätt leder till utveckling och förbättring av verksamheten.

Verksamhetens teamträffar och s.k. fallpreventionsmöten beskrivs vara de tillfällen då det huvudsakligen säkerställs att all personal har ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt. Omvårdnadspersonalen beskriver att de både pratar om kunder som ramlat och som upplevs ha risk för att ramla på dessa möten samt att det pratas om att ta vara på det som varje kund "gör och kan".

Sjukgymnast och arbetsterapeut berättar att de ibland ger praktisk handledning till omvårdnadspersonal, t ex vid gångräning och/eller utprovning av hjälpmedel. Omvårdnadspersonalens beskrivningar styrker detta, men de uttrycker samtidigt önskemål om mer tid från arbetsterapeut och sjukgymnast.

Samverkan med vårdplaneringsteam och biståndshandläggare beskrivs av de intervjuade fungera bra. Samtliga intervjuade uttrycker även att de anser det finnas ett välfungerande

internt teamarbete kring kunderna i verksamheten, där regelbundna möten och tid för rapport finns och beskrivs som centralt. Arbetsterapeut och sjukgymnast uttrycker dock att de önskar att det fanns mer tid för förebyggande insatser och åtgärder kring kunderna.

Sjuksköterskorna upplever att mycket tid går åt till att dokumentera, men bedömer att ca 70% av arbetstiden tillbringas ute hos kund. Sjukgymnast och arbetsterapeut upplever att en ännu högre grad av arbetstiden går åt till dokumentation och administrativa uppgifter kring kunderna (telefonkontakter, beställning/avregistrering av hjälpmedel etc.) och uppskattar att vissa dagar endast ca 20% tillbringas ute hos kund.

Vad gäller delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter upplever sjuksköterskorna att insulindelegering ökat något de senaste åren, men de ser ingen förändring eller ökning i övrigt. Sjukgymnast och arbetsterapeut delegerar viss träning (som t.ex. trapp- och gångträning) men upplever inte att detta ökat nämnvärt. Den intervjuade omvårdnadspersonalen upplever att delegering av gångträning ökat något, men ser inga förändringar i övrigt och anser att processen med delegering fungerar och följs upp mycket noggrant inom verksamheten.

### 3.5.2 Kontorets kommentar

Kontoret får en bild av att Luthagens hemvård övergripande fungerar väl inom området. Sjuksköterskans roll och ansvarsuppgifter är tydliga och välfungerande inom Luthagens hemvård. Kontoret ser som ett förbättringsområde för verksamheten att det erbjuds utbildning om vård i livets slutskede till all personal, då önskemål om detta framkommit från flertalet intervjuade. Kontorets uppfattning är att verksamheten arbetar med handledning och stöd för att all personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt. Kontoret noterar dock att det uttrycks önskemål om ökade möjligheter till detta, av både omvårdnadspersonal, arbetsterapeut och sjukgymnast. Kontorets bedömning är att samtliga ska-krav inom området är uppfyllda.

## 3.6 Informationsöverföring och dokumentation

I anbudsunderlaget står att läsa:

- Enhetschef eller motsvarande ska genomgå kommunens utbildning för upprättande av genomförandeplan i enlighet med kommunens riktlinjer
- För hemsjukvård ska journal upprättas av respektive profession
- En genomförandeplan ska upprättas gemensamt av utförare och brukare/närstående
- Av genomförandeplanen ska framgå målet för insatsen, hur och när insatsen ska utföras samt när uppföljning ska ske.

### 3.6.1 Iakttagelser

Samtliga intervjuade uttryckte att de ansåg det finnas både tid och förutsättningar för att dokumentera samt ta del av muntlig och skriftlig information inför varje arbetspass. Det beskrivs finnas avsatt tid för muntlig rapport varje morgon mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterska samt tid varje vecka för rapport och diskussioner mellan alla yrkeskategorier på verksamhetens teammöten.

Det framkom synpunkter från flera av de intervjuade kring praktiska svårigheter med dokumentationssystemet Siebel, då man upplevde bristande användarvänlighet på flera olika sätt (krångligt att skriva, ej överskådligt att läsa etc.) samt ibland bristande tillgång till datorer.

Vid den dokumentationsgranskning som genomförts vid verksamheten (se bilaga) framkom endast mindre förbättringsområden vad gäller genomförandeplaner. Dessa var att datum för upprättande och uppföljning inte kunde ses i den löpande texten samt att det inte regelbundet dokumenterats hur den enskilde varit delaktig i utförandet av insatser. Vid intervjutillfället framkom att verksamheten redan börjat fundera kring sätt att åtgärda detta. I övrigt fanns en god dokumentation av både omvårdandspersonal, arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska.

### 3.6.2 Kontorets kommentarer

Kontoret gör bedömningen att verksamheten generellt sett fungerar mycket väl inom området dokumentation och informationsöverföring. Kontoret ser positivt på att man i verksamheten snabbt satt igång en process för att åtgärda de förbättringsområden gällande genomförandeplanen som konstaterats vid granskning och förutsätter att detta arbete fortskrider som beskrivet.

### 3.7 Avvikelse- och klagomålshantering

I anbudsunderlaget står att läsa:

- ska ha dokumenterade rutiner och varje tertial rapportera vidtagna åtgärder till äldrenämnden eller förslag till åtgärder för Lex Sarah och Lex Maria
- ska ge information där det framgår hur och vart brukare kan framföra sina synpunkter
- ska ha dokumenterade rutiner och varje tertial rapportera vidtagna åtgärder till äldrenämnden eller förslag till åtgärder för klagomålshantering
- ska ha dokumenterade rutiner och varje tertial rapportera vidtagna åtgärder till äldrenämnden eller förslag till åtgärder för hantering av utebliven insats

#### 3.7.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen beskriver att det finns dokumenterade rutiner för klagomåls-, synpunkts- och avvikelshantering i verksamheten. Verksamhetschefen uttrycker att hon anser personalen vara ”vana och bra på att skriva avvikelserapporter”. Samtliga intervjuade känner till och kan beskriva rutinen för avvikelser. Det beskrivs förekomma analys och återkoppling av avvikelser både efter varje enskild händelse samt mer övergripande på verksamhetens olika möten (APT, teammöten, fallpreventionsmöten).

Verksamhetschefen uttrycker att det inte finnas någon tydlig och implementerad metod för att systematiskt analysera klagomål och synpunkter på en mer övergripande och generell nivå i verksamheten. Den intervjuade personalen berättar att de alltid muntligt hänvisar till verksamhetschef och/eller driftledare vid inkomna synpunkter och klagomål, men känner inte till om dessa dokumenteras, sammanställs eller analyseras. Muntliga klagomål och synpunkter uppges av driftledarna dokumenteras i den enskilda kundens journal, men det sker enligt dem ingen generell sammanställning för vidare analys och sammanställning.

#### 3.7.2 Kontorets kommentar

Kontorets uppfattning är att det finns en tydlig och implementerad rutin för avvikelshantering i verksamheten. Kontoret ser dock att det saknas en metod för hur synpunkter och klagomål systematiskt ska dokumenteras, sammanställas och analyseras, för att de på så vis kunna bidra till en kontinuerlig utveckling och förbättring av verksamheten. Kontoret önskar att verksamheten inkommer med en handlingsplan, där rutin för systematisk sammanställning och analys av klagomål och synpunkter beskrivs samt en förklaring av hur implementering ska ske ges.

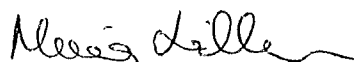
#### 4. Kontorets avslutande kommentar

Kontorets bedömning är att Luthagens hemvård är en välfungerande verksamhet på många sätt. Kontoret fann enstaka förbättringsområden för verksamheten inom områdena dokumentation. Förbättringsområdena lyfts fram i rapporten och kontoret förutsätter att dessa åtgärdas omgående. Kontoret begär handlingsplan inom området avvikelser- och klagomålshantering, där en beskrivning ska ges av hur man i verksamheten systematisk och fortlöpande ska arbeta med sammanställning och analys av inkomna klagomål och synpunkter.

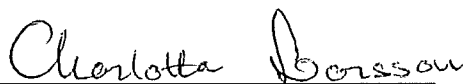
Kontoret för hälsa, vård och omsorg



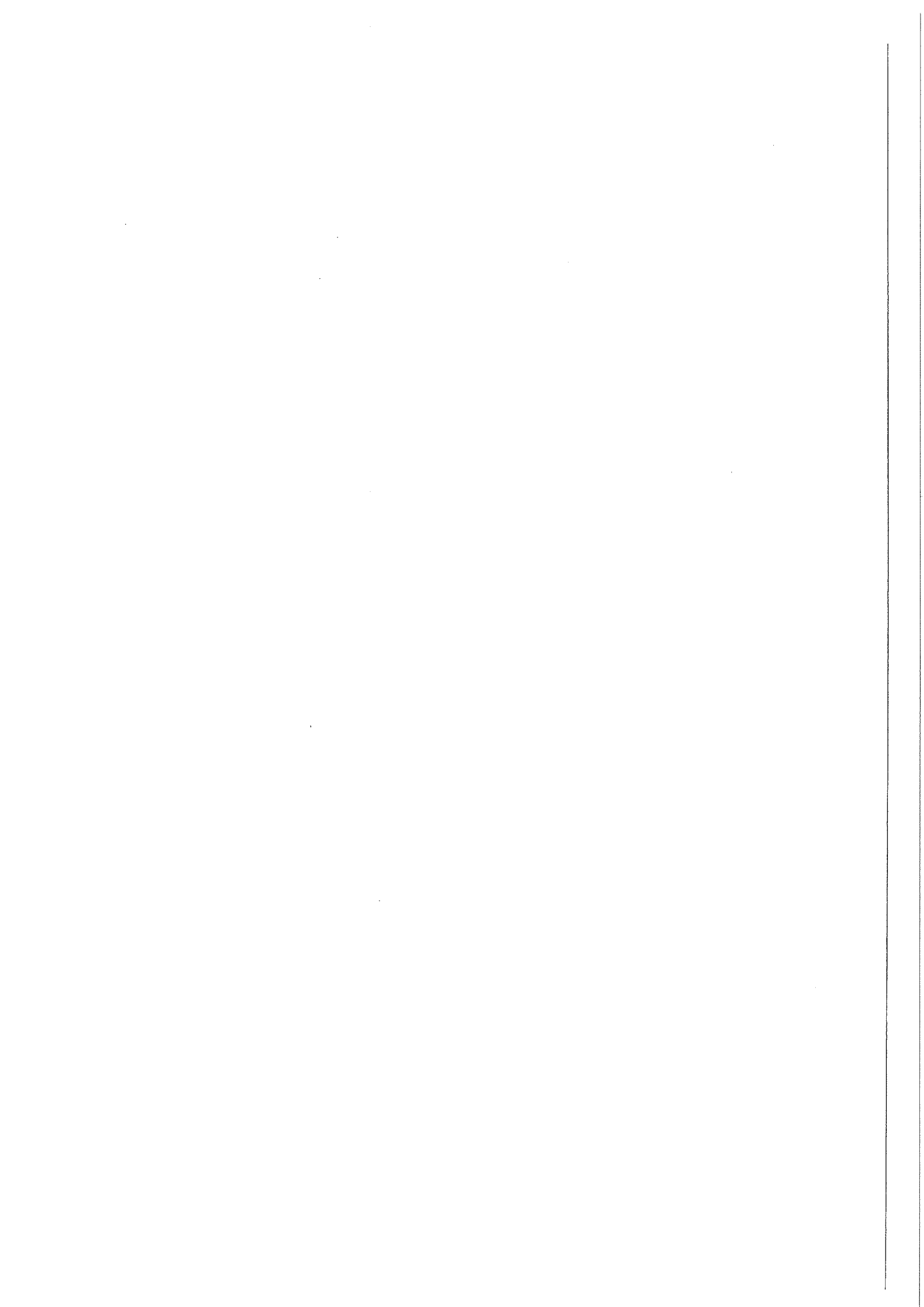
Tomas Odin  
Avdelningschef  
Avdelningen för avtal och uppföljning



Maria Lindblom  
Uppdragsstrateg



Charlotta Larsson  
Uppdragsstrateg





Datum 2013-03-12

**Sammanställning från dokumentationsgranskning vid Luthagens hemvård 2013-03-07 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 Luthagens hemvård. Syftet med granskningen var att se om dokumentation utförs utifrån gällande riktlinjer, lagstiftning och avtal.

**Metod**

Verksamhetschef ombads att inhämta samtycke från ett slumpmässigt urval av 74 kunder inom hemvårdsområdet. Samtycke gavs av 50 kunder och granskning utfördes i 25 journaler.

**Resultat**

Utifrån urvalet fanns 17 journaler upprättade av sjuksköterska. I samtliga journaler fanns relevant information i anamnes och status. I löpande daganteckningar framgick den vård som planerats, genomförts och de effekter som uppnåtts om den enskildes omvårdnadsbehov. Det framgick tydligt i journalerna vem som hade läkemedelsansvaret. Det fanns totalt fem bifogade bilagor gällande individuella omvårdnadsplaner över läkemedel, elimination och diabetes. En bifogad bilaga gällande utskrift inför läkarbesök samt tre bilagor bifogade gällande driftstoppens utskrift. Där det var relevant fanns munvårdsbedömning utförd samt vikt noterad. Det fanns dokumenterat att Senior Alert var utförd på några kunder.

Fallpreventionsarbete och samverkan mellan professionerna inom verksamheten gick att följa i sjuksköterskans dokumentation.

Det fanns 13 journaler upprättade av arbetsterapeut.

Någon form av kontaktorsak framkom i samtliga journaler. Övriga anamnestiska uppgifter framkom i fyra av dem. Aktuella statusar i form av förflyttningsstatus, ADL-status eller liknande framkom i fem journaler.

Rehabiliteringsplaner med insatta åtgärder fanns i samtliga journaler och gällde då framförallt hjälpmedelsförskrivning, hjälpmedelsutprovning och hjälp med ansökan om bostadsanpassningsbidrag. Bakomliggande bedömningar, mål med insatta åtgärder och uppföljning/utvärdering fanns där det kunde anses relevant.

Samverkan med bland annat sjukgymnast och hemtjänstpersonal inom den egna verksamheten gick att se i flertalet journaler. Det framkom också att man haft kontakt med anhöriga, Hjälpmedel Uppsala län, Habiliteringen, Bostadsanpassningen, Akademiska sjukhuset med flera.

Fallpreventivt arbete framkom i två journaler.

Notering om driftstoppsskrifter fanns i en journal.

Det fanns 12 journaler upprättade av sjukgymnast.

Kontaktorsak och viss övrig anamnestisk bakgrundsinformation återfanns i samtliga journaler. Aktuella statusar gällande bland annat muskelfunktion, ledrörlighet, förflyttningar, gångmönster, balans och/eller fallrisk återfanns i tio journaler.

Rehabiliteringsplaner med bakomliggande bedömning, mål och insatta åtgärder återfanns i 11 journaler. Uppföljning / utvärdering kunde ses i flertalet av dessa.

Samverkan med övriga professioner inom verksamheten framkom i fem journaler.

Fallpreventivt arbete framkom i sex journaler.

Notering om driftstoppsskrifter fanns i en journal.

I omvårdnadspersonalens dokumentation fanns genomförandeplaner underskrivna av kund med upprättandedatum samt målbeskrivningar av övergripande karaktär. Kontaktman fanns noterat på utsidan på kunds SoL-pärm. När insatser ska utföras var ofta generellt beskrivet tex varannan vecka, tisdag. Hur insatser ska utföras saknades i flertalet genomförandeplaner. Upprättandedatum/utförningsdatum av genomförandeplan framgick inte i löpande text. Kunds inflytande/delaktighet över utförande av planerade insatser utifrån genomförandeplan eller måluppfyllelse av utförda insatser framgick inte av löpande text.

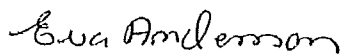
### Övrigt


Sjuksköterskans, sjukgymnastens och arbetsterapeutens dokumentation förs helt i Siebel sedan maj 2012.


Omvårdnadspersonalens dokumentation förs huvudsakligen i pappersform. Ett fåtal anteckningar fanns noterat i Siebel. Genomförandeplaner fanns endast i pappersform.

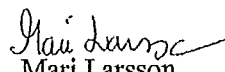
### Förbättringsområden omvårdnadspersonal

- Att i löpande text dokumentera upprättadedatum/utförningsdatum av genomförandeplan.
- Att regelbundet dokumentera hur kund varit delaktig i utförande av insatser utifrån genomförandeplan samt måluppfyllelse av utförda insatser.

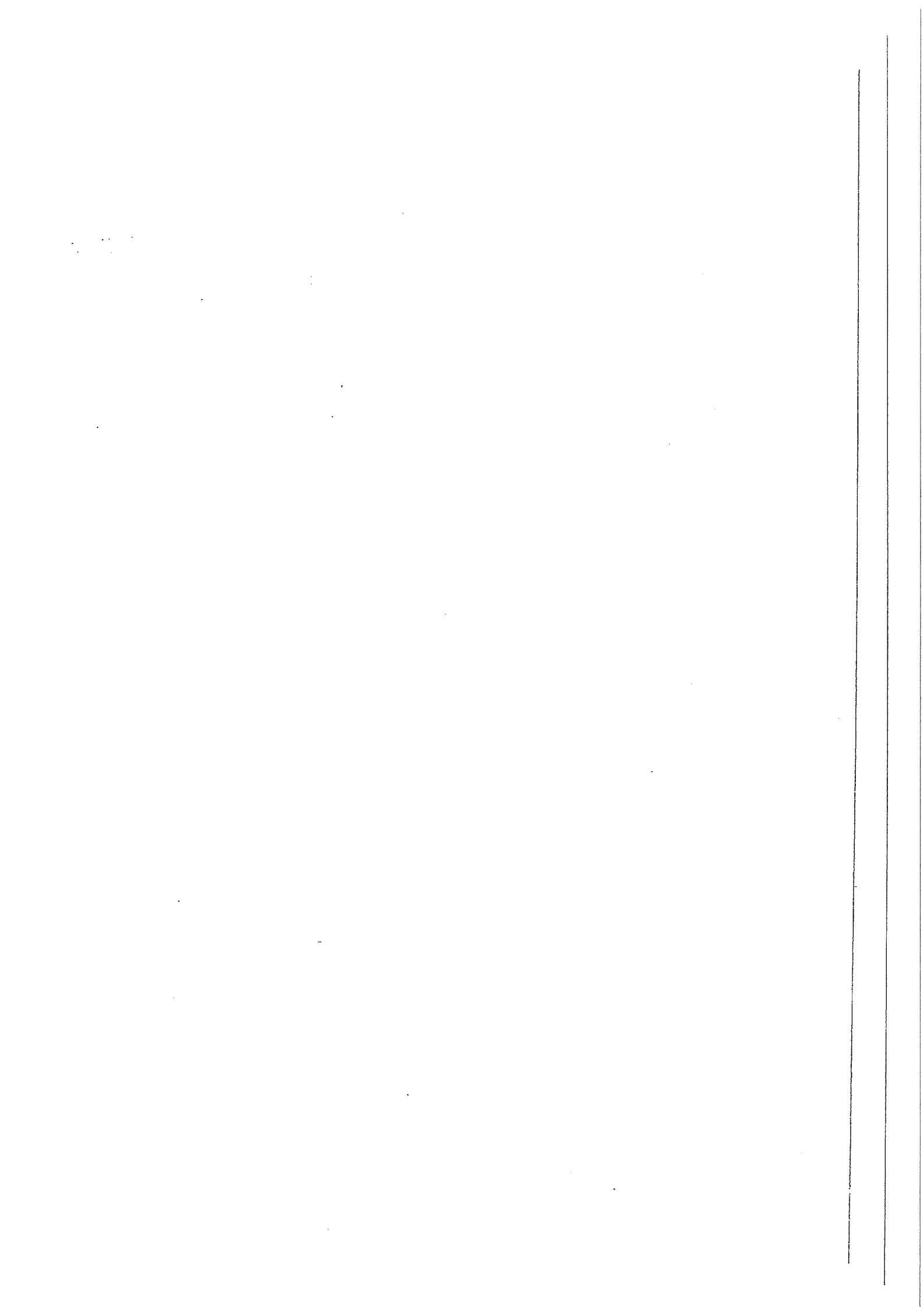
  
Eva Andersson  
Hälso- och sjukvårdscontroller

  
Karin Eriksson  
Hälso- och sjukvårdscontroller

  
Eva-Lena Tverå  
Biståndshandläggare

  
Mari Larsson  
Biståndshandläggare

Sammanställningen har skickats till:  
Verksamhetschef Ana Perez  
Uppföljningsstrateg Maria Lindblom



Handläggare  
Maria Lindblom

Datum  
2013-05-28

Diarienummer  
ALN-2013-0053.30

## Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med NHO/ÄLN

Uppföljningsobjekt: Luthagens hemvård  
Enhetschef: Ana Perez  
Handlingsplan HVK tillhanda senast: 2013-05-24

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 genom sidhänvisning i bilaga. De grå fälten i mallen fylls i av HVK.

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

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

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

Uppföljningsobjekt: Luthagens hemvård

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
<b>Avvikelse- och klagomålshantering:</b> - systematisk sammanställning och analys av inkomna klagomål och synpunkter	Samtliga avvikelser, synpunkter & klagomål ska hanteras enligt befintlig rutin d.v.s. även muntliga synpunkter ska sammanställas på särskild avsedd blankett  Driftledarna är nu informerade om denna blankett för muntliga synpunkter.  All personal påminns om denna rutin vid APT juni 2013	Verksamhetschef	APT juni 2013  Driftledarna informerade maj 2013	Sammanställning 2 ggr per år (30/6 samt 31/12), analyseras & diskuteras på enhetsledning samt affärsområdesledning.  Analysen görs för att identifiera vad som behöver åtgärdas, syftet med analysen är att händelsen inte ska upprepas. Vid analys & diskussion sker även ett lärande.  Redan idag informeras personalen på APT & teammöten	Ja	