

Handläggare
Christina Rosendahl

Datum
2012-11-08

Diarienummer
NHO-2012-0179.31

Nämnden för hälsa och omsorg

Avtalsuppföljning Björkbackagården AB, daglig verksamhet.

Förslag till beslut

Nämnden för hälsa och omsorg föreslås besluta

att med beaktandet av resultatet godkänna rapporten.

Ärendet

Kontoret genomförde 31 oktober 2012 en planerad avtalsuppföljning vid Björkbackagården daglig verksamhet. Verksamheten drivs av Björkbackagården AB och har sedan 2009 varit godkänd som utförare inom valfrihetssystemet för daglig verksamhet, LSS.

Vid uppföljningen får kontoret en bild av att verksamheten har en helhetssyn på individen och att den drivs i nära dialog med de enskilda deltagarna. Att verksamheten även erbjuder hälsofrämjande aktiviteter såsom dagliga promenader, pausgympa och olika aktiviteter, ser HVK som positivt och i linje med nämndens inriktning.

Avvikelser mot förfrågningsunderlaget har konstaterats i den sociala dokumentationen. Verksamheten är medveten om bristerna och har vidtagit åtgärder för att komma till rätta med dem. Genom att verksamheten avhjälpit bristerna har HVK inga krav på åtgärder.

Kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund
Direktör

Handläggare
Christina Rosendahl
Charlotta Larsson

Datum
2012-10-30

Diarienummer
NHO-2012-0179.31

Avtalsuppföljning vid Björkbackagården AB, daglig verksamhet

Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	Björkbackagården AB
Adress	Björkbacka, 755 98 Uppsala
Enhetschef	Moniqa Pettersson
Tfn och mejladress	018-326260, info@bjorkbackagarden.se
Uppföljning utförd av	Christina Rosendahl och Charlotta Larsson
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	VD, enhetschef samt personal
Totalt antal deltagare/tillstånd för antal deltagare	13/24
Typ av verksamhet	Daglig verksamhet
Avtal	Uppsala kommuns valfrihetssystem för insatsen daglig verksamhet enligt LSS.
Avtalstid	2009-11-13—2012-11-12
Datum för uppföljning	2012-10-31

Björkbackagården daglig verksamhet drivs av Björkbackagården AB och har sedan 2009 varit godkänd som utförare inom valfrihetssystemet för daglig verksamhet. Björkbackagården har angett kapacitetstak 24 personer, fördelat på nivå tre, fyra och fem. Verksamheten har tillstånd från socialstyrelsen att bedriva daglig verksamhet för 24 personer. Verksamhetenschefen är godkänd av socialstyrelsen.

Verksamheten har fyra inriktningar,

- *Textil*: traditionella handarbeten blandat med moderna tekniker.
- *Natur och skog*: tar vara på bär och frukt i trädgårdarna, plockar bär och svamp i skogen, tillverkar saft, sylt, gelé och odlar kryddväxter och grönsaker.
- *Förpackningsarbeten* åt lokala företag.
- *Försäljning* i egen butik.

13 personer, enbart män, har sin dagliga verksamhet vid Björkbackagården och deltagarna är mellan 59 och 67 år. Samtliga arbetar heltid.

1. Sammanfattning

Björkbackagården daglig verksamhet drivs av Björkbackagården AB och är godkända som utförare inom valfrihetssystemet för daglig verksamhet. Kontoret genomförde en planerad avtalsuppföljning vid enheten genom intervjuer, dokumentationsgranskning och studier av verksamhetens ledningssystem för kvalitet innehållande bl.a. företagets målsättning och vision, etiska dokument, lagar och riktlinjer, arbetsmiljöpolicy, hälso- och sjukvård, ekonomi, personal och friskvård.

1.1. Kontorets kommentarer efter genomförd uppföljning

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

Nämndens upplevelsekriterier

Nämnden har antagit upplevelsekriterierna trygghet, oberoende, respektfullt bemötande och delaktighet och inflytande som ska genomsyra all verksamhet som bedrivs på uppdrag av nämnden.

Nämndens upplevelsekriterier diskuteras löpande i personalgruppen och förefaller vara förankrade i verksamheten. Utöver upplevelsekriterierna, arbetar verksamheten på ett strukturerat sätt utifrån den egna värdegrunden samt det av verksamheten framtagna etiska dokumentet.

Personal, bemanning och kompetensutveckling

Enlig gällande avtal ansvarar utföraren för att all personal har för arbetsuppgifterna och verksamhetens inriktning, adekvat kunskaps- och erfarenhetsbakgrund. Verksamheten ska förestås av verksamhetschef med adekvat högskoleutbildning alterantivt erfarenhet som bedöms likvärdig. Vidare ska utförarens ledningssystem för kvalitet innehålla rutiner för att säkerställa bemanning, personalkompetens och fortlöpande kompetensutveckling.

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna och studier av verksamhetens dokument, bedömer kontoret att verksamheten uppfyller villkoren i avtalet. Ledning och personal har adekvat utbildning och/eller lång erfarenhet från området. Vid nyanställning krävs omvårdnadsprogrammet. Verksamheten har en dokumenterad planering för kompetensutveckling som rör all personal samt att all personal har en individuell kompetensutvecklingsplan, dock inte så detaljerad.

Dokumentation och genomförandeplaner

Enligt gällande avtal ska verksamheten upprätta en genomförandeplan samt dokumentera i enlighet med gällande lagstiftning.

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna och dokumentationsgranskningen bedömer kontoret att verksamheten uppfyller villkoren i avtalet när det gäller genomförandeplaner. Däremot finns brister i den sociala dokumentationen. Ledningen är väl medveten om bristerna och har vidtagit åtgärder för att komma till rätta med dem.

Klagomålshantering och avvikelssystem

I utförarens ledningssystem för kvalitet ska det enligt gällande avtal finnas rutiner för hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, analyseras, dokumenteras, åtgärdas och följs upp.

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna och studier av verksamhetens dokument, bedömer kontoret att verksamheten uppfyller villkoren i avtalet. Verksamheten arbetar systematiskt med klagomålshantering och avvikelssystem för att utveckla verksamheten. Ledningssystemet förefaller vara implementerat i personalgruppen och dokumenten som styr verksamheten finns samlade och är lättillgängliga för all personal.

Habiliterande/rehabiliterande arbetssätt

Av gällande avtal framgår att den enskilde ska ha inflytande och medbestämmande över de insatser som ges. Insatsen ska vara individuellt utformad och erbjuda stimulans, utveckling och gemenskap.

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer kontoret att verksamheten uppfyller villkoren i avtalet. Verksamheten har en metodik som beskrivs väl av både ledning och personal och som tillgodoser varje deltagares individuella behov på daglig verksamhet.

Se vidare under respektive område i rapporten.

1.2. Krav på åtgärder

Kontoret har inga krav på åtgärder. De brister som konstaterats vid uppföljningen gällande den sociala dokumentationen har åtgärdats och fr.o.m. 2012-11-01 förs den sociala dokumentationen för daglig verksamhet separat. För att säkerställa att säkerställa att den sociala dokumentationen är implementerad i verksamheten kommer en ny dokumentationsgranskning att genomföras.

Kontoret noterar dock att personalen kände sig osäkra på Lex Sarah och att ledningen behöver tydliggöra detta för personalen. Vilket kontoret framförde till ledningen vid intervjutillfället.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Enheten drivs av Björkbackagården AB och har sedan 2009 varit godkänd som utförare inom valfrihetssystemet enligt lag om valfrihet (LOV) för daglig verksamhet.

2.2. Syfte och avgränsningar

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

2.3. Metod

Uppföljningen genomfördes i form av intervjuer med VD, verksamhetschef samt personal på enheten. Intervjuerna hölls separat. Dokumentstudier av valda delar av verksamhetens ledningssystem för kvalitet, har genomförts. Dokumentationsgranskning av journaler har genomförts som en del av avtalsuppföljningen.

2.4. Närvarande och genomförande

Uppföljningen genomfördes 31 oktober 2012.

Närvarande från utföraren: VD Helena Thell, verksamhetschef Moniqa Pettersson samt två medarbetare.

Närvarande från kontoret uppdragsstrateger Charlotta Larsson och Christina Rosendahl. Vid intervju med verksamhetschef deltog VD.

3. Kontorets iakttagelser, kommentarer och slutsatser

3.1. Upplevelsekriterier och inflytande för den enskilde

3.1.1 Iakttagelser

Nämnden har antagit upplevelsekriterierna trygghet, oberoende, respektfullt bemötande och delaktighet och inflytande som ska genomsyra all verksamhet som bedrivs på uppdrag av nämnden.

Vid intervju tillfället framkommer att upplevelsekriterierna är kända i verksamheten. Samsyn råder mellan ledning och personal och de beskriver vad kriterierna betyder för verksamheten;

- *Trygghet* – rutiner som ser lika ut varje dag, personalkontinuitet, brukarna känner varandra, arbetstagaren lämnas aldrig ensam, de som har tal förmedlar hur de vill ha det, säkra lokaler.
- *Oberoende* – Arbetstagarna får vara med och bestämma, de ger uttryck för glädje vid förmåga att utföra arbetsuppgifter självständigt.
- *Respektfullt bemötande* – Verksamheten har utarbetat ett etiskt dokument som är väl känt i verksamheten. Både ledning och personal betonar vikten av respekt för den enskilde och uppger som exempel, att inte prata över huvudet på den enskilde, inte prata privata saker med boende, privata mobiler ska vara avstängda på arbetstid. Vidare kommer verksamheten i november att ha bikupediskussioner om bemötande. All personal kommer att medverka då allas delaktighet i processen ses som viktigt.
- *Delaktighet och inflytande* – Möjlighet till flexibilitet med arbetsuppgifter. När en brukare vill byta arbetsuppgifter t.ex. på eftermiddagen, ges den möjligheten. Verksamheten har brukarråd fyra gånger per år för delaktighet.

Utöver upplevelsekriterierna arbetar verksamheten utifrån den egna värdegrunden vilket innebär ett bra och funktionellt boende, god omsorg, engagerad och kompetent personal, sund livsföring, en meningsfull daglig sysselsättning och fritid. För att hålla dokumenten levande så har verksamheten personalmöten, samrådsmöten samt bikupediskussioner. Varje enhet inom daglig verksamhet och boende har en egen "huspärm" där värdegrunden, etiska dokumentet, övriga delar i ledningssystemet för kvalitet samt introduktion för nyanställda är samlade.

3.1.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Nämndens upplevelsekriterier diskuteras löpande i personalgruppen och förefaller vara förankrade i verksamheten. Utöver upplevelsekriterierna, arbetar verksamheten på ett strukturerat sätt utifrån den egna värdegrunden samt det av verksamheten framtagna etiska dokumentet.

3.2. Styrkor och utmaningar i verksamheten enligt de intervjuade

Ledningen beskriver arbetsglädje, kreativitet och engagemang hos personalen som styrkan i verksamheten. Beslutsvägarna är korta och åtgärder som behöver vidtas, avhjälpas omgående

Personalen berättar vid intervjutillfället att de är stolta över brukarna och det arbete som de utför. Produkterna säljs i den egna butiken och är uppskattade av butikens besökare. Vidare beskriver personalen arbetet som omväxlande och flexibelt, ”ingen dag är den andra lik”.

Majoriteten av deltagarna på daglig verksamhet bor på Björkbackagården och är beviljad bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS. Daglig verksamhet och boende har nära samarbete med varandra. De utgår från samma ledningssystem för kvalitet samt att de tar del av samma kompetensutveckling.

Boendepersonalen hjälper till på den dagliga verksamheten vid lunch samt vid aktiviteter under eftermiddagen. Denna flexibilitet upplevs som positiv av både ledning och personal.

Deltagarna på daglig verksamhet börjar närma sig pensionsåldern. Ledning och personal tycker att den största utmaningen är att anpassa verksamheten för att möta nya behov.

3.3. Personal, bemanning och kompetensutveckling

3.3.1. Iakttagelser

I verksamheten finns 2,3 årsarbetare. Det är alltid 3 personal i tjänst under eftermiddagen genom att boendepersonalen går in. Vid frånvaro sätts alltid vikarier in. Personalen uppger att de klarar sig själva under en förmiddag med stöd från boendepersonalen men därefter behövs vikarie.

Gruppledaren ansvarar för årsplanering samt att fördela arbetsuppgifterna på daglig verksamhet. Arbetshandledarna ansvarar för sin grupp och för att möta den enskildes behov. Nyanställd personal introduceras genom två dagars dubbelgång. För att säkerställa att introduktionen blir heltäckande utgår den som introducerar från en checklista.

Vid intervjutillfället framkommer att verksamhetschef har examen från social omsorgsprogrammet, 80 hp. Hon har lång erfarenhet som chef från bl.a. verksamheter inom äldreomsorgen. Personalen har varierad utbildning så som textillärare, biträdesutbildning samt lång erfarenhet från området. Även viss personal som saknar utbildning har lång erfarenhet från området. Vid nyanställning krävs omvårdnadsprogrammet.

All personal har inte så detaljerad individuell kompetensutvecklingsplan enligt verksamhetschefen. Ambitionen är att alla ska ha undersköterskeutbildning. Personalen har därför erbjudits att läsa in omvårdnadsprogrammet, vilket en i gruppen gör. Ledningen uppmuntrar till kompetensutveckling och för den personal som behöver/vill ha utbildning, finns en planering.

Ledningen berättar att de har fokus på kompetensutveckling inom områdena vård i livets slutskede, etik och bemötande, brandutbildning, LSS, systematisk arbetsmiljö-utbildning, utvecklingsstörning och demens, lyftteknik, droger. Därutöver erbjuds personalen utbildning när behov uppstår, t.ex. vid nya behov hos den enskilde.

För det kommande året planerar verksamheten hjärt- och lungräddning 1 dag, bemötande – bikupor 1 dag, studiebesök på en daglig verksamhet med inriktning demens. Tillsvidareanställd personal samt timvikarier som arbetar mycket, får ta del av de planerade satsningarna. Tidigare hade personalen handledning men både ledning och personal anser att behovet inte längre finns, då bikupediskussioner ger mer.

Vid intervjutillfället framkommer att det främst är verksamhetschefen som ansvarar för omvärldsbevakning samt planerar för det som ska genomföras. Personalen deltar i det som planerats t.ex. träffa andra verksamheter, studiebesök på andra dagliga verksamheter, utbildning flera gånger per år, information från SKL och socialstyrelsen.

3.3.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

Enlig gällande avtal ansvarar utföraren för att all personal har för arbetsuppgifterna och verksamhetens inriktning, adekvat kunskaps- och erfarenhetsbakgrund. Verksamheten ska förestås av verksamhetschef med adekvat högskoleutbildning alternativt erfarenhet som bedöms likvärdigt. Vidare ska utförarens ledningssystem för kvalitet innehålla rutiner för att säkerställa bemanning, personalkompetens och fortlöpande kompetensutveckling.

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna och studier av verksamhetens dokument, bedömer kontoret att verksamheten uppfyller villkoren i avtalet. Ledning och personal har adekvat utbildning och/eller lång erfarenhet från området. Vid nyanställning krävs omvårdnadsprogrammet. Verksamheten har en dokumenterad planering för kompetensutveckling som rör all personal samt att all personal har en individuell kompetensutvecklingsplan, dock inte så detaljerad.

3.4. Dokumentation och genomförandeplaner

3.4.1. Iakttagelser

Både ledning och personal uppger att verksamheten varit dålig på att särskilja den sociala dokumentationen för insatserna daglig verksamhet och bostad med särskild service. Dokumentationen har främst förts i den sociala dokumentationen för bostad med särskild service.

Enhetschefen har nyligen gått utbildning i social dokumentation och från och med 2012-11-01 kommer de att åtgärda de brister som varit. Vid utbildningstillfället fick verksamhetschefen informationen, ”att det räcker om de sammanfattar daganteckningarna en gång i månaden i dokumentationssystemet så länge det inte finns något gemensamt system.” För sex månader sedan gick hon en halvdags utbildning i Siebel som är Uppsala kommuns system för dokumentation. För att kunna påbörja dokumentation i Siebel behöver verksamheten mer utbildning samt att all personal måste kunna systemet.

Dokumentationen förvaras i ett låst skåp. Verksamheten har en rutin för att säkerställa informationsöverföring. De använder en signeringslista där personalen signerar efter varje dokumentationstillfälle. Därigenom vet övrig personal i vilka journaler de ska läsa. Verksamheten har haft intern utbildning i social dokumentation och planerar nu en extern utbildning för all personal.

Enligt de intervjuade har alla deltagare genomförandeplaner. De enskilda, gruppleddare och legal företrädare kallas (men deltar inte alltid) till mötet för att upprätta genomförandeplaner och att sätta mål. De enskilda som kan, skriver under genomförandeplanen. Uppföljning sker 2 gånger per år och vid behov. Genomförandeplanerna har inte skickats till myndigheten. Ledningen har ställt frågan till myndigheten men inte fått något svar.

Vid intervjutillfället med ledningen framkom att Björkbackagården saknar beställningar och beslut på samtliga deltagare som har insatsen daglig verksamhet. Det samma gäller för insatsen bostad med särskild service. Ledningen framförde vid intervjutillfället att de behöver beställningarna och vill att kontoret framför detta till myndigheten.

Dokumentationsgranskning har genomförts på verksamheten. Brister framkom i den sociala dokumentationen. Verksamheten har inte skiljt den sociala dokumentationen för insatserna daglig verksamhet och bostad med särskild service. Ledningen är dock väl medveten om detta och har åtgärdat bristerna. Från och med 2012-11-01 förs dokumentationen för daglig verksamhet separat. Vidare framkom att samtliga deltagare har individuella planer som kan likställas med genomförandeplaner. Målformuleringarna var tydliga hos samtliga deltagare samt att den var undertecknad av den enskilde. Se vidare bilaga 1 *Rapport från dokumentationsgranskning*.

3.4.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

Enligt gällande avtal ska verksamheten upprätta en genomförandeplan samt dokumentera i enlighet med gällande lagstiftning.

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna och dokumentationsgranskningen bedömer kontoret att verksamheten uppfyller villkoren i avtalet när det gäller genomförandeplaner. Däremot finns brister i den sociala dokumentationen. Ledningen är väl medveten om bristerna och har vidtagit åtgärder för att komma till rätta med dem.

Kontoret har varit i kontakt med sektionen för LSS och socialpsykiatri och framfört Björkbackagårdens behov av beställningar.

3.5. Klagomålshantering och avvikelsesystem

3.5.1. Iakttagelser

Både ledning och personal beskriver vilka rutiner verksamheten har och rutinerna finns i "huspärmen" på varje enhet;

Avvikelsehantering - vid avvikelse inom daglig verksamhet skickas rapport till sjuksköterska för bedömning av vilka åtgärder som behöver vidtas. Verksamheten försöker även se mönster i avvikelserna, för att kunna åtgärda brister och förebygga att händelsen inte inträffar igen.

Hantering av klagomål och synpunkter - blanketter finns i varje hus och för den som inte kan/vill skriva, finns möjlighet att lämna klagomål/synpunkter muntligt. Vid klagomål ger verksamheten återkoppling till den som klagat. Enligt de intervjuade har verksamheten inte fått något klagomål, de synpunkter som framförts är positiva omdömen. Ibland förekommer att arbetstagarna har synpunkter på personalen. Personalen frågar alltid den enskilde om de får föra fram synpunkterna till ledningen, vilket den enskilde inte alltid vill. Det respekteras av personalen. Uppdragsstrateg påtalar vikten av att dessa synpunkter alltid dokumentaras.

Lex Sarah – verksamheten har upparbetade rutiner. Personalen känner till att rutinen finns men har svårt att beskriva innebörden av senaste lex Sarah (2011-07-01). De uppger att ”det vore bra om chefen gick igenom rutinen igen”.

Hot och våld – Rutiner för detta finns på verksamheten. Både ledning och personal uppger att de arbetar förebyggande för att det inte ska inträffa.

Fysisk miljö – Riskanalyser med utgångspunkt från brukaren och fysisk arbetsmiljö genomförs två gånger per år. Då kontrolleras alla utrymmen utifrån en checklista. Om något behöver åtgärdas i den fysiska arbetsmiljön, sker det omgående. Verksamheten har regelbundna kontroller av automatbrandlarm på alla enheter. Skyddsombud finns på verksamheten.

3.5.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

I utförarens ledningssystem för kvalitet ska det enligt gällande avtal finnas rutiner för hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, analyseras, dokumenteras, åtgärdas och följs upp.

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna och studier av verksamhetens dokument, bedömer kontoret att verksamheten uppfyller villkoren i avtalet. Verksamheten arbetar systematiskt med klagomåls- och avvikelshantering för att utveckla verksamheten. Ledningssystemet för kvalitet förefaller vara implementerat i personalgruppen och de dokument som styr verksamheten finns samlade och är lättillgängliga för all personal.

Kontoret noterar dock att personalen kände sig osäkra på Lex Sarah och att ledningen behöver tydliggöra detta för personalen. Vilket kontoret framförde till ledningen vid intervjutillfället.

3.6. Habiliterande/rehabiliterande arbetsätt

3.6.1. Iakttagelser

Vid intervjutillfället med ledningen framkommer att de främst arbetar utifrån ett habiliterande synsätt. Målgruppen är äldre. Ledning och personal ser vikten av att den enskilde ges stöd för att bibehålla sina kvarvarande funktioner. Ett led i detta är att den enskilde självständigt gör det han kan. Personalen har ett gemensamt förhållningssätt gentemot den enskilde och som ett

stöd i genomförandet har personalen dokumenterat vad varje brukare kan göra självständigt. Vidare arbetar personalen med att tolka brukarnas uttryck samt bekräfta dem. Personalens gemensamma förhållningssätt skapar trygghet och minskar oron för den enskilde.

Både ledning och personal berättar att de har hälsofrämjande aktiviteter varje dag såsom promenader och pausgymnastik. De åker till olika aktiviteter som erbjuds bl.a. FUB:s aktiviteter, Grand, Danmarks gård.

Flera av brukarna saknar nära anhöriga vilket förklaras av att de är äldre samt att de bott på Björkbackagården sedan tidig ålder. Det är föräldrarna som ombesörjt kontakten och efter deras bortgång har det inte funnits någon som tagit över. De brukare som har anhöriga, får stöd att upprätthålla kontakten med dem.

Både ledning och personal berättar att de har ett motiverande förhållningssätt och ger exempel på detta. När brukaren inte vill samarbeta så lirkar personalen för att få med den enskilde. För att den enskilde ska behålla förmågan att skriva sitt eget namn, har de en skrivstund varje morgon. Personalen ser det som en viktig del i oberoende och självkänsla.

De brukare som behöver en lugnare miljö har en egen arbetsplats. Effekterna av personalens förhållningssätt visar sig i genomförandeplanerna. Där framgår att arbetstagarna har sina färdigheter kvar, vilket är ett resultat av ett habiliterande synsätt.

Flera av brukarna har hjälpmedel t.ex. rollator, rullstol, stödskena. Verksamheten har en sjuksköterska anställd men när det gäller övrig legitimerad personal har verksamheten avtal med Rehab resurs. Samverkan mellan professionerna beskrivs som väl fungerande av både ledning och personal. När ett behov uppstår kontakter personalen berörd legitimerad personal. När någon brukare fått träningsprogram samarbetar personalen på boende och daglig verksamhet för att den enskildes behov ska tillgodoses.

Personalen har stor kunskap om varje individ och dennes unika behov. Det beror dels på hög personalkontinuitet och dels på att arbetstagarna bott på Björkbackagården under många år. Enligt ledning och personal är det en bidragande orsak till att arbetsmiljön är både fysiskt och psykiskt anpassad, utifrån den enskildes förutsättningar och behov.

3.6.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

Av gällande avtal framgår att den enskilde ska ha inflytande och medbestämmande över de insatser som ges. Insatsen ska vara individuellt utformad och erbjuda stimulans, utveckling och gemenskap.

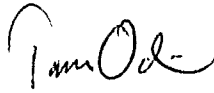
Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer kontoret att verksamheten uppfyller villkoren i avtalet. Verksamheten har en metodik som beskrivs väl av både ledning och personal och som tillgodoser varje deltagares individuella behov på daglig verksamhet.

4. Kontorets avslutande kommentar

Vid uppföljningen får kontoret en bild av att verksamheten har en helhetssyn på individen och att den drivs i nära dialog med de enskilda deltagarna. Att verksamheten även erbjuder hälsofrämjande aktiviteter såsom dagliga promenader, pausgympa och olika aktiviteter, ser kontoret som positivt och i linje med nämndens inriktning.

Avvikelse mot förfrågningsunderlaget har konstaterats i den sociala dokumentationen. Verksamheten är medveten om bristerna och har vidtagit åtgärder för att komma till rätta med dem.

Uppsala 2012-11-23



Tomas Odén
Avdelningschef



Christina Rosendahl
Uppdragsstrateg



2012-06-08

Rapport från dokumentationsgranskning vid Björkbackagården AB. Daglig verksamhet LSS, 2012-06-08**Sammanfattning**

I den dagliga verksamhetens dokumentation framkom fortlöpande information av aktiviteter för den enskilde. Dag anteckningar gällande daglig verksamhet var inte åtskild från den övriga sociala dokumentationen gällande omvårdnad. Dokumentationen utfördes inne på boendet hos kunden i och med det fanns inte åtkomst av den löpande texten då uppdraget var att se om dagligverksamhet följer lagar och förordningar.

Bakgrund

Dokumentationen är beviset på aktiviteter och sysselsättning som planerats och genomförts samt på de effekter som uppnåtts av insatserna.

I dagverksamhetens 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.

Metod

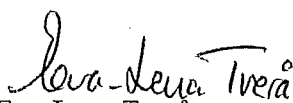
Dagverksamhetens dokumentation granskades på samtliga 17 kunderna vid Björkbackagårdens dagliga verksamhet.

Syfte

Syftet med granskningen var att se om dokumentationen utförs utifrån gällande riktlinjer, lagstiftning och avtal på Björkbackagårdens dagliga verksamhet.

Resultat

I dagverksamhetens dokumentation saknas beställningar. Individuella planer med uppföljnings datum samt blankett "information" vilka kan likställas med genomförandesplan fanns hos samtliga kunder. Målformuleringarna var tydliga hos samtliga kunder samt att den enskilde var delaktig genom underskrift på verksamhetens dokument gällande de personliga aktiviteterna. Löpande dag anteckningar i text saknades under den enskildes flik i den gemensamma pärmen för samtliga kunder på dagverksamheten.


Eva-Lena Tverå
Biståndshandläggare

