

Handläggare
Maria Lindblom

Datum
2013-08-26

Diarienummer
NHO-2013-0117.31

Nämnden för hälsa och omsorg

Avtalsuppföljning vid Utsikten daglig verksamhet

Förslag till beslut

Nämnden för hälsa och omsorg föreslås besluta

att med beaktande av resultatet godkänna rapporten.

Föredragning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) genomförde en planerad avtalsuppföljning vid Utsikten daglig verksamhet den 10 juni 2013 (bilaga 1). I samband med avtalsuppföljningen genomfördes samma dag en dokumentationsgranskning i verksamheten och en sammanställning av resultatet finns inkluderat i rapporten (bilaga 1).

Uppföljningen visade att det förelåg enstaka brister och förbättringsområden. En handlingsplan begärdes in kring de områden där brister i förhållande till krav i avtal förelåg. Handlingsplan inkom den 6 augusti 2013 (bilaga 2). Kontoret begärde ett utvecklat och förtydligt svar gällande rutinen för hot och våld och detta inkom den 22 augusti (bilaga 3).

Kontoret bedömde därmed svaren som tillfredsställande och ser nu ärendet som avslutat. Dock kommer en ny granskning av dokumentationen att ske under hösten 2013 för att säkerställa att inga brister kvarstår.

För kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund
Direktör

Handläggare
Maria Lindblom
Charlotta Larsson

Datum
2013-06-24

Diarienummer
NHO-2013-0117

Nämnden för hälsa och omsorg

Avtalsuppföljning vid daglig verksamhet Utsikten, Diakonistiftelsen Samariterhemmet

Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	Diakonistiftelsen Samariterhemmet
Adress	Kungsängsgatan 46, 753 22 Uppsala
Enhetschef	Bodil Gustafsson
Telefon och mailadress	018-564076, 070-598822 bodil.gustafsson@samariterhemmet.se
Uppföljning utförd av	Maria Lindblom och Charlotta Larsson
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Verksamhetschef och två personal
Totalt antal/tillstånd för antal deltagare	8 heltidsplatser
Typ av verksamhet	Daglig verksamhet
Avtal	Uppsala kommuns valfrihetssystem för insatsen daglig verksamhet enligt LSS.
Avtalstid	2013-01-01 t o m 2013-11-23
Datum för uppföljning	2013-06-10

Utsikten daglig verksamhet drivs av Diakonistiftelsen, Samariterhemmet. Utsikten har sedan 2010 varit godkänd utförare inom Uppsala kommuns valfrihetssystem för daglig verksamhet enligt LSS som följer av kommunens biståndsbeslut. Utsikten har tillstånd från socialstyrelsen att bedriva daglig verksamhet för åtta heltidsplatser, fördelat på nivå ett till sex.

Utsikten har inriktning mot yngre personer med demens. Av de totalt nio deltagarna är fem män och fyra kvinnor. Personerna är mellan 58 och 67 år. Sju av dessa deltar på heltid och två under 17,5 timme per vecka.

1. Sammanfattning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) har genomfört en planerad avtalsuppföljning på Utsikten daglig verksamhet som drivs av Diakonistiftelsen Samariterhemmet. Kontorets bedömning är att verksamheten generellt sett är välfungerande, dock har några förbättringsområden och enstaka brister konstaterats. I detta kapitel sammanfattas såväl positiva iakttagelser som konstaterade förbättringsområden och brister.

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

Kontorets uppfattning är att det i det praktiska arbetet finns ett aktivt, medvetet och engagerat arbete inom Utsikten som motsvarar intentionen med nämndens mål och upplevelsekriterier samt goda levnadsvillkor enligt LSS. Det finns dock en bristfällig teoretisk kännedom om dessa hos den intervjuade personalen. Kontoret ser positivt på den beskrivna utbildningssatsningen inom området under hösten 2013 och utgår ifrån att ledningen för Utsikten i samband med denna utbildning säkerställer att all personal får kännedom om nämndens mål och upplevelsekriterier.

Personal, bemanning och kompetensutveckling

Kontoret får en bild av att Utsiktens personal har en god kompetens och att det finns implementerade rutiner för nyanställning och ersättning av personal vid tillfällig frånvaro. Kontoret ser att det i verksamheten tas ansvar för att personalen ska ha och underhålla den utbildning, erfarenhet och kompetens som behövs för att utföra arbetsuppgifterna och bedömer att ska-krav inom området är uppfyllda.

Dokumentation och genomförandeplaner

Kontoret ser positivt på den vilja till förbättring och utveckling av dokumentationen som uttryckts under intervjuerna. Ett antal brister har konstaterats vid granskning (se bilaga). Kontoret begär handlingsplan inom området, där det framgår åtgärder och implementering av åtgärder för att de beskrivna bristerna inte ska kvarstå. En ny dokumentationsgranskning kommer även att genomföras under hösten 2013 för att säkerställa detta.

Klagomålshantering och avvikelssystem

Kontorets bedömning är att verksamheten inom många delar är välfungerande inom området och att det förekommer exempel på regelbunden egenkontroll i verksamheten. Det finns tydliga och implementerade rutiner för bl.a. hantering av avvikelser. Kontoret ser som ett förbättringsområde att implementera den lokala rutinen för riskanalys och hantering av hot, våld och övergrepp i verksamheten. Kontoret ser att det saknas en lokal rutin i verksamheten för dokumentering av muntligt inkomna synpunkter och klagomål, för att på så vis inkludera dessa i det systematiska kvalitets- och utvecklingsarbetet. Kontoret begär en handlingsplan, där det beskrivs en lokal rutin och implementering av denna för hantering av muntligt inkomna synpunkter och klagomål.

Habiliterande/rehabiliterande arbetssätt

Kontoret anser att verksamheten arbetar på ett bra sätt utifrån ett habiliterande och rehabiliterande synsätt. Det beskrivs finnas fungerande rutiner för både delegering och handledning i verksamheten samt goda möjligheter att arbeta utifrån ett personcentrerat och säkert sätt, där individens förmågor stimuleras och tas tillvara. Kontoret anser att ska-krav inom området är uppfyllda.

1.2. Krav på åtgärder

Kontorets bedömning är att Utsikten generellt sett är en välfungerande verksamhet. Enstaka förbättringsområden och brister har dock konstaterats, vilka framgår av rapporten.

Kontoret förutsätter att de förbättringsområden som beskrivs i rapporten åtgärdas omgående. Kontoret begär handlingsplan inom områdena dokumentation och genomförandeplaner samt klagomålshantering och avvikelssystem, där brister har konstaterats. En beskrivning ska ges i handlingsplanen av hur man i verksamheten ska åtgärda bristerna och hur man genom dessa åtgärder kan komma att uppnå en kontinuerlig förbättring och utveckling av verksamheten. Handlingsplanen ska inkomma till HVK senast **19 augusti 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-vard-omsorg@uppsala.se. Handlingen kommer diarieföras och registreras som offentlig handling.

Avtalsuppföljningen kommer föranleda ytterligare granskning av dokumentationen under hösten 2013. Detta för att säkerställa att de konstaterade bristerna åtgärdats.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Enheten drivs av Diakonistiftelsen Samariterhemmet och har sedan 20XX 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 verksamhetschef och personal i verksamheten. 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 10 juni 2013. Närvarande från utföraren var verksamhetschef Bodil Gustafsson och två medarbetare. Närvarande från kontoret uppdragsstrateger Maria Lindblom och Charlotta Larsson.

3. Kontorets iakttagelser, kommentarer och slutsatser

3.1. Upplevelsekriterier och inflytande för den enskilde

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med nämndens för hälsa och omsorgs antagna mål och upplevelsekriterier samt enligt LSS vara av god kvalitet och tillhandahålla rätt personalkompetens.

Nämndens upplevelsekriterier är: *trygghet* (omvårdnad/stöd, kontinuitet, förtroende samt struktur och förutsägbarhet), *ett respektfullt bemötande* (integritet, allas lika värde samt förhållningssätt), *delaktighet/inflytande* (brukarmedverkan, påverkansmöjlighet, kommunikation, delta i vardagen efter förmåga samt närståendemedverkan) och *oberoende* (utveckling för den enskilde, tillgänglighet samt valmöjlighet).

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- *Den enskilde ska ha inflytande och medbestämmande över de insatser som ges*
- *Insatsen ska vara individuellt utformad samt erbjuda stimulans, utveckling och gemenskap utifrån den enskildes förutsättningar och behov*
- *Daglig verksamhet ska stödja den enskilde till att utnyttja sin fysiska och sociala förmåga*
- *Den enskilde ska genom insatserna i LSS tillförsäkras "goda levnadsvillkor"*
Producent ska därför i största möjliga utsträckning tillgodose den enskildes önskemål om innehåll i den dagliga verksamheten
- *Service och insatser ska utformas på ett jämställt sätt*

3.1.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen anser att värdegrundsfrågor betonas och prioriteras högt inom den egna verksamheten. Utsikten uppges utgå ifrån en kristen värdegrund, med fem s.k. ledstjärnor (Hopp och livsglädje, Världighet, Helhet, Service och Gemenskap), vilken av de intervjuade uppges vara gemensam för all verksamhet inom Diakonistiftelsen och Samariterhemmet. Verksamhetschefen anser att den egna värdegrunden överensstämmer och går att kombinera med nämnden för hälsa och omsorgs mål och upplevelsekriterier. Den intervjuade personalen beskriver under intervjuerna genom flera konkreta exempel hur de jobbar utifrån värdegrund och upplevelsekriterier i det dagliga arbetet, men kan inte återge den exakta och "ordagranna" innebörden.

Den intervjuade personalen beskriver vid flera tillfällen under intervjuerna hur de säkerställer att den enskilde har inflytande och medbestämmande över de insatser som ges och hur de gör för att insatserna ska vara individuellt utformade och stödja fysiska och sociala förmågor. De berättar bl.a. att deltagarna varje morgon väljer vad de vill handla för att äta till frukost, att det köps in böcker och musik utifrån varje enskild deltagares tycke och smak samt att det erbjuds dagliga promenader och gymnastik både individuellt och i grupp.

Verksamhetschefen har nyligen gått en utbildning om värdegrund och berättar att det planeras en större satsning på utbildning inom området för all personal under hösten 2013. Till detta har material redan köpts in, bl.a. fyra filmer med etiska dilemman som personalen skall få se och diskutera utifrån. Verksamhetschefen beskriver att syftet med utbildningen är att "förankra ledstjärnorna och den nationella värdegrunden och kommunens" och därmed se till att få en samsyn mellan dessa.

3.1.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontorets uppfattning är att det i det praktiska arbetet finns ett aktivt, medvetet och engagerat arbete inom Utsikten som motsvarar intentionen med nämndens mål och upplevelsekriterier samt goda levnadsvillkor enligt LSS. Det finns dock en bristfällig teoretisk kännedom om dessa hos den intervjuade personalen. Kontoret ser positivt på den beskrivna utbildningssatsningen inom området under hösten 2013 och utgår ifrån att ledningen för Utsikten i samband med denna utbildning säkerställer att all personal får kännedom om nämndens mål och upplevelsekriterier.

3.2. Styrkor och utmaningar i verksamheten enligt de intervjuade

3.2.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen uttrycker stolthet över Utsiktens specifika inriktning mot yngre personer med demens, eftersom det är den första i Uppsala kommun av detta slag. Vidare beskrivs en stolthet över personalen, som enligt verksamhetschefen gör "ett kanonjobb". Personalen berättar att de är stolta över den positiva respons de får från både deltagare och anhöriga, där de ofta får höra att de fyller ett stort behov. Eftersom verksamheten bygger helt på frivilligt deltagande, beskriver personalen det som absolut nödvändigt att de säkerställer att alla enskilda trivs och tycker det är givande.

Personalen beskriver att de är stolta över de ansträngningar som görs för att anpassa aktiviteter efter deltagarnas individuella behov och önskemål, där den enskilde uppges ha stor möjlighet att påverka och välja. De beskriver också i positiva ordalag de utflykter som görs och de praktiska förhållanden (t.ex. tillgång till minibuss) som möjliggör detta.

Verksamhetschefen uttrycker önskemål om och behov av ett utvecklat nätverk inom verksamhetsområdet. Initialt beskrivs kontakten med biståndshandläggare ha varit "trög", men den upplevs nu fungera både smidigt och bra.

De nuvarande lokalerna anses vara trånga och den intervjuade personalen berättar att det vid behov av att "gå undan" med enskilda deltagare kan vara svårt att hitta rum för detta. Verksamhetschefen berättar att det pågår en renovering av nya, större lokaler och att verksamheten planeras flytta dit så snart renoveringen är klar. En ansökan om utökning av verksamheten till godkännande för 20 platser har gjorts och de nya lokalerna beskrivs ha utrymme för denna omfattning.

3.3 Personal, bemanning och kompetensutveckling

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- *Utföraren ansvarar för att all personal ska ha för arbetsuppgifterna och verksamhetens inriktning adekvat utbildnings- och erfarenhetsbakgrund i enlighet med Socialstyrelsens "Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning – Vägledning för arbetsgivare"*
- *Introduktion för nyanställda ska hållas utifrån anställningsvillkor och ansvar.*
- *Ansvarig chef för verksamheten ska ha relevant högskoleexamen samt minst tre års dokumenterad erfarenhet av arbetsledande ställning inom vård- och omsorg eller inom det pedagogiska området*
- *Ansvarig cheff/överstyrelse på enheten ska ha relevant högskoleexamen samt minst två års erfarenhet av arbete inom omsorgen om funktionsnedsatta, denna person har ansvar för den dagliga driften*
- *Vid byte av ansvarig cheff/överstyrelse ska detta meddelas kommunen varvid omprövning av godkännande kan komma att ske*
- *Vid byte av överstyrelse ska Socialstyrelsen meddelas och intyg och beslut från Socialstyrelsen skickas till kontoret för hälsa, vård och omsorg*

3.3.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen uppger att hon arbetar ca 20 % som tillförordnad chef för Utsikten och att resterande tid fördelas mellan uppdrag som medicinskt ansvarig sjuksköterska och cheftjänst i annan verksamhet. Den tidigare verksamhetschefen för Utsikten har enligt uppgift från de intervjuade nyligen slutat med mycket kort varsel, efter att ha varit chef för verksamheten under ca ett år. Den nuvarande tillförordnade verksamhetschefen var dock med som chef för Utsikten under uppbyggnads- och startfas och det hastiga bytet av chef uppges med anledning av detta inte ha medfört några negativa konsekvenser för verksamheten enligt samtliga intervjuade. Rekrytering av ny verksamhetschef pågår för närvarande och beräknas vara klar inom kort. Enligt uppgift finns krav på högskoleutbildning (företrädesvis socionom eller sjuksköterska) och tidigare erfarenhet av ledarskap vid anställning av ny verksamhetschef.

På Utsikten arbetar två personal heltid och enligt de intervjuade finns alltid en ytterligare personalresurs från det samlokaliserade äldreboende Ebbagården att tillgå vid behov. De intervjuade berättar att det alltid tas in vikarier vid sjukdom och semester, men att det läggs stor vikt vid personalkontinuitet. De vikarier som sätts in är därför alltid välkända av alla deltagare och "kan" verksamheten. Det beskrivs att en långsiktig planering alltid görs, där tilltänkta vikarier introduceras under lång tid.

Personalen på Utsikten har utbildning som undersköterska respektive Silviasyster med specialistutbildning inom demens. Samtliga intervjuade uppger att det finns tydliga rutiner och checklistor att följa vid nyanställning i verksamheten. Verksamhetschefen berättar att det ställs höga krav på tidigare erfarenhet av arbete med demenssjuka innan man börjar på Utsikten.

Samtliga intervjuade beskriver att de har haft medarbetarsamtal. Verksamhetschefen berättar att det finns färdigställda pärmar med dokument för att upprätta individuella kompetensutvecklingsplaner som den nya chefen direkt kan ta i bruk. Den intervjuade personalen beskriver att de upplever sig ha haft mycket utbildning och att det satsats mycket på det inom verksamheten. För närvarande beskrivs utbildning om nya datasystemet Siebel, LSS och värdegrund vara aktuell. Personalen beskriver att de upplever att verksamhetschefen kontinuerligt gör omvärldsbevakning och ofta kommer in till dem med nya rön och idéer kopplat till verksamhetsområdet.

Den intervjuade personalen berättar att de har morgonmöten med sin chef varje vecka och uttrycker att de upplever att de får en god hjälp, stöttning och handledning av från sin chef när behov uppstår. Verksamhetschefen berättar att det finns möjlighet att få s.k. arbetshandledning av präst i form av individuella samtal och/eller grupphandledning inom verksamheten. Det beskrivs också förekomma en fortlöpande dialog med demensvårdsutvecklare bl.a. kring hur uppdelning av ansvarområden ska se ut.

Utsikten håller öppet mellan 9-16 varje dag och har i nuläget totalt nio deltagare. Sju deltagare kommer på heltid och två under 17,5 timme/vecka. Av deltagarna är fem män och fyra kvinnor och de är i åldrarna 57 till 67 år.

3.3.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret får en bild av att Utsiktens personal har en god kompetens och att det finns implementerade rutiner för nyanställning och ersättning av personal vid tillfällig frånvaro. Kontoret ser att det i verksamheten tas ansvar för att personalen ska ha och underhålla den utbildning, erfarenhet och kompetens som behövs för att utföra arbetsuppgifterna och bedömer att ska-krav inom området är uppfyllda.

3.4 Dokumentation och genomförandeplaner

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- *Utföraren ska dokumentera enligt LSS i enlighet med SOSFS 2006:5.*
- *Utföraren ska upprätta en genomförandeplan tillsammans med den enskilde och/eller dess företrädare. Av planen ska framgå målet för insatsen, hur den dagliga verksamheten ska vara utformad samt när och hur uppföljning ska ske. Av planen ska också framgå planerad närvaro i tid, antal timmar och antal dagar, på daglig verksamhet. Planen ska sändas till kommunens biståndshandläggare senast 15 dagar efter att verkställigheten påbörjats*

3.4.1 Iakttagelser

Under intervjuerna framkommer att personalen anser det finnas både tid och praktiska förutsättningar att dokumentera i verksamheten. Den intervjuade personalen uppger att de "skriver vad de gjort för aktiviteter", men uttrycker att de tror det finns möjlighet till förbättring av den nuvarande dokumentationen och ser därför positivt på den granskning som nu genomförs. Införandet av ett nytt dokumentationssystem (Siebel) pågår och samtliga

intervjuade anser detta vara ett lämpligt tillfälle för utveckling och förbättring av dokumentationen.

Vid den dokumentationsgranskning som genomfördes i verksamheten den 10 juni 2013 (se bilaga) framkom ett antal förbättringsområden. Det var inte tydligt i dokumentationen hur den enskilde varit delaktig i utförandet av insatser eller i upprättandet av genomförandeplanerna. Det saknades också beskrivningar av hur den enskilde (eller företrädare för denne) haft inflytande över uppföljning/utvärdering av insatserna.

3.4.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret ser positivt på den vilja till förbättring och utveckling av dokumentationen som uttryckts under intervjuerna. Ett antal brister har konstaterats vid granskning (se bilaga). Kontoret begär handlingsplan inom området, där det framgår åtgärder och implementering av åtgärder för att de beskrivna bristerna inte ska kvarstå. En ny dokumentationsgranskning kommer även att genomföras under hösten 2013 för att säkerställa detta.

3.5 Klagomålshantering och avvikelssystem

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- *Utföraren ska tillämpa ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som uppfyller kraven enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS) 2011:9*
- *Ledningssystemet ska säkerställa att rutiner finns för hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, analyseras, dokumenteras, åtgärdas och följas upp*
- *Av kvalitetssystemet ska framgå dokumenterade rutiner för synpunkts- och klagomålshantering, anmälan om missförhållanden enligt § 24 a lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, "Lex Sara" SOSFS 2011:5 samt rutiner för avvikelserapportering*

3.5.1 Iakttagelser

Det beskrivs finnas implementerade rutiner och tydliga blanketter för klagomåls- och avvikelshantering i verksamheten. Blankett och information om hur synpunkter och klagomål lämnas och hanteras ges enligt uppgift till varje enskild deltagare och dennes anhöriga/företrädare när de börjar på Utsikten.

Det framkommer under intervjuerna att muntliga synpunkter och klagomål inte alltid skrivs ned. Verksamhetschefen beskriver att en sammanställning av rapporterade händelser och avvikelser görs vid varje årsskifte och att en analys av dessa görs i den årliga verksamhetsberättelsen.

Samtliga intervjuade känner till den lokala rutinen för hantering av Lex Sarah. Verksamhetschefen beskriver att det finns en rutin för hantering och riskanalys vid eventuellt hot, våld och övergrepp. Den intervjuade personalen kan dock inte redogöra för denna, utan hänvisar till att de skulle kontakta sin chef om någon av dessa situationer uppstod.

3.5.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontorets bedömning är att verksamheten inom många delar är välfungerande inom området och att det förekommer exempel på regelbunden egenkontroll i verksamheten. Det finns tydliga och implementerade rutiner för bl.a. hantering av avvikelser. Kontoret ser som ett förbättringsområde att implementera den lokala rutinen för riskanalys och hantering av hot, våld och övergrepp i verksamheten. Kontoret ser att det saknas en lokal rutin i verksamheten för dokumentering av muntligt inkomna synpunkter och klagomål och på så vis få med dessa i det systematiska kvalitets- och utvecklingsarbetet. Kontoret begär en handlingsplan, där det beskrivs en lokal rutin och implementering av denna för hantering av muntligt inkomna synpunkter och klagomål.

3.6 Habillerande/rehabiliterande arbetssätt

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- *Utförarens legitimerade personal ska tillhandahålla delegering, handledning och/eller instruktion till personalen inom daglig verksamhet*
- *De ska ges förutsättningar att kunna utföra arbetsuppgiften på ett patientsäkert sätt. Som exempel kan nämnas hantering av hjälpmedel (tekniskt avancerad rullstol) eller RIK/ren intermittent katetrisering samt att dokumentera insatsen*

3.6.1 Iakttagelser

De intervjuade beskriver att de nuvarande deltagarna på Utsikten har väldigt få pågående hälso- och sjukvårdsinsatser. Ingen av deltagarna uppges ha några hjälpmedel. Två av deltagarna får medicin tilldelad från s.k. APO dos under dagen, men i övrigt beskrivs inga behov finnas. För de två aktuella fallen med läkemedel har delegering gjorts av ansvarig sjuksköterska till personal på Utsikten.

Verksamhetschefen anser att ett habiliterande och rehabiliterande synsätt genomsyrar allt personalen på Utsikten gör i det dagliga arbetet. Personalen beskriver detta i flera konkreta exempel under intervjuerna. Personalen uttrycker att de "alltid tänker på att inte ta ifrån någon något den kan" och att de försöker stimulera deltagarna att behålla sina funktioner och förmågor. Ett exempel som beskrivs är att deltagarna får äta och klä på sig själva, även om det tar väldigt lång tid.

Samtliga intervjuade beskriver att det förekommer många hälsofrämjande aktiviteter såsom dans, gymnastik och promenader på Utsikten. Personalen beskriver att flera av deltagarna har ett stort rörelsebehov och berättar att de därför dagligen tar promenader utomhus, även vid dåligt väder. Verksamhetschefen beskriver att det finns en anställd sjukgymnast inom Diakonistiftelsen, som när det finns tid över och/eller uppstår behov kan handleda och ge råd till personalen kring detta område. Verksamhetschefen betonar dock att detta är ett "plus" utöver det grundläggande arbetet och utöver det som ingår i avtal med kommunen.

Samtliga intervjuade uttrycker en upplevelse av att de kan "fördröja" och senarelägga utvecklingen av demenssjukdom genom de habiliterande och rehabiliterande insatser som ges på Utsikten.

Vad gäller samverkan med andra aktörer, beskrivs ett visst regelbundet samarbete med en daglig verksamhet för äldre personer och med kommunens biståndshandläggare ske. Den mest frekventa samverkan beskrivs dock ske med anhöriga och/eller personal från flera deltagares boenden. Samverkan upplevs generellt sett fungera mycket bra av de intervjuade.

3.6.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret anser att verksamheten arbetar på ett bra sätt utifrån ett habiliterande och rehabiliterande synsätt. Det beskrivs finnas fungerande rutiner för både delegering och handledning i verksamheten samt goda möjligheter att arbeta utifrån ett personcentrerat och säkert sätt, där individens förmågor stimuleras och tas tillvara. Kontoret anser att ska-krav inom området är uppfyllda.

4 Kontorets avslutande kommentar

Kontoret får en bild av att verksamheten har fokus på den enskilde individens behov och förmågor samt att insatserna utformas i nära dialog med den enskilde och dess anhöriga/företrädare. Verksamheten erbjuder många hälsofrämjande, habiliterande och rehabiliterande aktiviteter, såsom dagliga promenader, gymnastik och utflykter, vilka stämmer väl överens med nämndens inriktning, mål och krav i avtal.

Brister i dokumentation och genomförandeplaner samt klagomålshantering och avvikelssystem har konstaterats. Handlingsplan begärs inom dessa områden och en ny granskning av dokumentationen kommer att genomföras under hösten 2013 för att säkerställa att inga brister kvarstår.

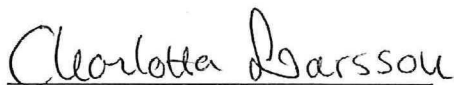
Uppsala 2013-06-24



Tomas Odin
Avdelningschef



Maria Lindblom
Uppdragsstrateg



Charlotta Larsson
Uppdragsstrateg

Datum 2013-06-13

Sammanställning från dokumentationsgranskning (LSS) vid dagligverksamhet Utsikten 2013-06-10 i samband med avtalsuppföljning.**Bakgrund**

Dokumentationen är beviset på den hjälp/ det stöd som planerats och genomförts samt på de effekter som uppnåtts av hjälpen/ stödet till den enskilde. Innehållet i dokumentationen ska beskriva individuellt planerad hjälp/stöd för att garantera kontinuitet och säkerhet för den enskilde.

I dokumentationen ska det framgå ett fortlöpande resultat av genomförande av beslut. Innehållet i dokumentationen ska visa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse för den enskilde.

Syfte

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

Metod

Verksamhetschef ombads att inhämta samtycke till dokumentationsgranskning från samtliga åtta brukare vid verksamheten. Enligt verksamhetschef Bodil Gustafsson gav fyra brukare sitt samtycke, dokumentationen granskades i dessa fyra journaler.

Resultat

I dokumentationen fanns genomförandeplaner och namngiven kontaktman i de granskade journalerna. Målformuleringarna var av övergripande karaktär utifrån beställning. I den löpande texten gick det inte att följa en individuell planering utifrån den enskildes behov och önskemål, dock gick det att följa de aktiviteter den enskilde utfört. Den löpande texten var endast uppbyggd på vilken aktivitet som var utförd, som exempel "*frukost, gympa, spel, baka, film, läsning och solat på balkongen*". Hur den enskilde/företrädare kunnat utöva inflytande avseende planeringen och utförandet av beviljad insats framkom inte i dokumentationen.

Förbättringsområden

- Att i dokumentationen påvisa på vilket sätt den enskilde/företrädare varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen samt på vilket sätt insatsen utförts tillsammans med den enskilde.
- Att i dokumentationen påvisa hur den enskilde/företrädare varit delaktig/haft möjlighet till inflytande vid uppföljning/utvärdering av beslutad insats.


Eva-Lena Tverå
Biståndshandläggare


Mari Larsson
Biståndshandläggare

*Sammanställningen har skickats till:
Verksamhetschef, Bodil Gustafsson
Uppföljningsstrateg, Maria Lindblom*

Uppföljningsobjekt: Utsikten daglig verksamhet

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
Dokumentation och genomförandeplaner: Åtgärder och implementering av åtgärder för att det tydligt ska framgå hur den enskilde varit delaktig i utförandet av insatser och i upprättandet av genomförandeplanerna samt hur den enskilde haft inflytande över uppföljning/utvärdering av insatser	Vi kommer att gå igenom och samtliga genomförande planer ,uppdatera insatser utifrån den enskildes önskemål och behov. Tillsammans med den enskilde och dess närstående. Vi kommer att arbeta så att den enskildes inflytande och delaktighet går att följa i dokumentationen. Idag uppdaterar vi genomförandeplanen var 6:e månad och om insatsen och önskemålen förändras där i mellan uppdateras genomförandeplanen.	Bodil Gustafsson Föreståndaren för Utsikten daglig verksamhet I från den 2.9 Är Karina Wouda verksamhets chef för vård och omsorg inom Diakonistiftelsen och kommer då att dela ansvaret.	Målsättning en är att genomförandeplanerna är uppdaterade till den 30.9-13	Genomförande planerna uppdateras minst var 6:e månad samt vid förändring av den enskildes behov eller önskemål Vi utgår ifrån individens intressen och förmågor. Vi har gemensamma aktiviteter varje vecka. Vi är lyhörda och arbetar för att varje person ska få sina individuella intressen och behov tillgodosedda.	Ja	
Klagomålshantering och avvikelssystem: Lokal rutin och implementering av denna för hantering (dokumentering)	Rutinen för klagomålshantering och rutin för hot och våld situationer bifogas.	Bodil Gustafsson	Bifogas.	Vid introduktion av ny personal Medarbetarsamtal och som en stående punkt på APT som följer. Uppföljningssamtal med personalen så att de tagit del och	Nej	Kontoret önskar ett förtydligande/utvecklande av rutin för hot och våld, så att denna även innefattar situationer där

Område (se rapport)	Åtgärd (<i>hur</i> bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
av muntligt inkomna synpunkter och klagomål i verksamheten				fått kännedom och vet om hur de ska agera i utsatta situationer.		kund/deltagare blir utsatt. Rutin för klagomåls- och synpunktshantering är godkänd.

Uppföljningsobjekt: Utsikten daglig verksamhet

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
Dokumentation och genomförandeplaner: Åtgärder och implementering av åtgärder för att det tydligt ska framgå hur den enskilde varit delaktig i utförandet av insatser och i upprättandet av genomförandeplanerna samt hur den enskilde haft inflytande över uppföljning/utvärdering av insatser	Vi kommer att gå igenom och samtliga genomförande planer ,uppdatera insatser utifrån den enskildes önskemål och behov. Tillsammans med den enskilde och dess närstående. Vi kommer att arbeta så att den enskildes inflytande och delaktighet går att följa i dokumentationen. Idag uppdaterar vi genomförandeplanen var 6:e månad och om insatsen och önskemålen förändras där i mellan uppdateras genomförandeplanen.	Bodil Gustafsson Föreståndaren för Utsikten daglig verksamhet I från den 2.9 Är Karina Wouda verksamhets chef för vård och omsorg inom Diakonistiftelsen och kommer då att dela ansvaret.	Målsättning en är att genomförandeplanerna är uppdaterade till den 30.9-13	Genomförande planerna uppdateras minst var 6:e månad samt vid förändring av den enskildes behov eller önskemål Vi utgår ifrån individens intressen och förmågor. Vi har gemensamma aktiviteter varje vecka. Vi är lyhörda och arbetar för att varje person ska få sina individuella intressen och behov tillgodosedda.	Ja	
Klagomålshantering och avvikelssystem: Lokal rutin och implementering av denna för hantering (dokumentering)	Rutinen för klagomålshantering och rutin för hot och våld situationer gällande gäst respektive personal	Bodil Gustafsson	Bifogas.	Vid introduktion av ny personal Medarbetarsamtal och som en stående punkt på APT som följer. Uppföljningssamtal med personalen så att de tagit del och	Ja	

Område (se rapport)	Åtgärd (<i>hur</i> bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
av muntligt inkomna synpunkter och klagomål i verksamheten	bifogas.			fått kännedom och vet om hur de ska agera i utsatta situationer.		