

Handläggare
Lena Söderman

Datum
2016-05-19

Diarienummer
ALN-2016-0044

Äldrenämnden

Avtalsuppföljning vid Västergården, vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

att med beaktandet av resultatet lägga rapporten till handlingarna.

Ärendet

Äldreförvaltningen genomförde den 7 mars 2016 en avtalsuppföljning vid Västergården vård- och omsorgsboende som framgår av bifogad rapport (bilaga 1).

Äldreförvaltningens bedömning är att utföraren uppfyller flertalet krav inom granskade områden. Förvaltningen konstaterade dock brister och förbättringsområden inom;

- Kompetens och kompetensutveckling
- Mat och måltider
- Aktiv och meningsfull tillvaro
- Hälso- och sjukvård
- Avvikelse och klagomålshantering

Avseende ovan nämnda brister begärde förvaltningen att utföraren i en handlingsplan (bilaga 2) beskrev de åtgärder som vidtagits eller planeras vidtas.

Förvaltningen har godkänt svaren i handlingsplanen och bedömer att utföraren vidtagit tillräckliga åtgärder för att komma tillrätta med de påtalade bristerna. Förvaltningen avser att vid ny kontakt med utföraren följa upp de åtgärder som beskrivits i handlingsplan och ser härmed detta ärende som avslutat.

Äldreförvaltningen
Gunn-Henny Dahl
Direktör

Bilagor

Bilaga 1: Rapport från avtalsuppföljning

Bilaga 2: Godkänd handlingsplan från utföraren

Handläggare
Lena SödermanDatum
2016-04-26Diarienummer
ALN-2016-0044

Avtalsuppföljning vid Västergården vård- och omsorgsboende

Utförare och enhet	Vård & omsorg, Västergården
Typ av verksamhet	Vård- och omsorgsboende
Totalt antal	50 lägenheter.
Adress	Svartbäckgatan 56, 753 33 Uppsala
Telefon och e-postadress	018-727 86 77, maria.ohlin-eklund@ uppsala.se
Verksamhetschef	Maria Ohlin Eklund
Avtalsbeteckning	ALN-2014-0376
Avtalstid	2015-11-01-2018-03-30
Datum för uppföljning	2016-03-07
Uppföljning utförd av	Lena Söderman och Ana Perez Christina Gustavsson, Maria Ohlin Eklund samt representanter från omvårdnadspersonal och legitimerad personal
Medverkande från utföraren	

Lägenheterna är fördelade på tre plan varav 10 är för personer med demenssjukdom och 40 för äldre med omvårdnadsbehov.

Sammanfattning

Resultat

Äldreförvaltningen har genomfört en avtalsuppföljning vid Västergården vård- och omsorgsboende. Verksamheten drivs av Vård & omsorg sedan 2015-11-01. Förvaltningens bedömning är att Västergården är en fungerande verksamhet.

Några förbättringsområden och enstaka brister har dock identifierats. Nedan beskrivs såväl positiva sidor som de konstaterade bristerna och förbättringsområdena. För en mer omfattande beskrivning se respektive rubrik i rapporten. Nedanstående områden har varit fokusområden i den nu genomförda uppföljningen.

Förvaltningens slutsatser sammanfattas i nedanstående punkter.

Verksamhet och organisation – Bemanning

- Förvaltningen noterar både ledningens och personalen positiva inställning till det pågående utvecklingsarbetet på Västergården nu fyra månader efter övertagandet. Vidare konstaterar förvaltningen att flera förbättringsområden är identifierade och pågående.
- Förvaltningen konstaterar att bemanning finns dygnet runt i sådan omfattning att krav i avtal är uppfyllda.
- Förvaltningen bedömer att verksamheten delvis uppfyller krav i avtal gällande verksamhetschefens kompetens. Verksamhetschefen saknar högskoleexamen. Förvaltningen har valt att bortse från detta ska krav för verksamhetschefer i ledningsfunktion vilka var anställda innan förvaltningen ställde krav på högskoleexamen för verksamhetschefer i förfrågningsunderlag.

Kompetens och kompetensutveckling

- Förvaltningen noterar den satsning att erbjuda all personal på Västergården möjlighet till att utöka sina kunskaper inom demensvård.
- Förvaltningen konstaterar att rutin för introduktion av nyanställd personal inte är känd hos medarbetarna och ser ett förbättringsområde att implementera rutinen i verksamheten.
- Förvaltningen noterar att omvärldsbevakning sker vid möten med MAS men bedömer att omvärldsbevakning i dagsläget inte kan beskrivas på ett strukturerat sätt. Hur detta ska struktureras ser förvaltningen som ett förbättringsområde så att verksamheten även fortsättningsvis under avtalsperioden bedriver vård och omsorg enligt vetenskap, beprövad erfarenhet och evidens.

Kontaktmannaskap och samverkan

- Förvaltningen bedömer att krav i avtal är uppfyllda.

Mat och måltider

- Förvaltningen konstaterar att verksamheten delvis uppfyller krav i avtal. Äldrenämndens riktlinjer för mat, måltider och nutrition är kända men efterföljs inte avseende utförarens ansvar för kvalitetsäkrad nutrition genom att riskidentifiera och följa upp den enskildes nutritionstatus.

Hur verksamheten ska nå avtalsuppfyllelse i området ska beskrivas i bifogad handlingsplan

Aktiv och meningsfull tillvaro

- Förvaltningen konstaterar att verksamheten delvis uppfyller krav i avtal men konstaterar att frivilligombud och kulturombud inte finns i verksamheten.

Hur verksamheten ska nå avtalsuppfyllelse ska beskrivas i bifogad handlingsplan.

- Förvaltningen noterar att de legitimerade lyfter fram behov av ett mer personcentrerat förhållningssätt i planeringen av aktiviteter.

Hälso- och sjukvård

- Förvaltningen bedömer att verksamheten delvis uppfyller krav i avtal.
- Förvaltningen konstaterar bristande följsamhet till äldrenämndens övergripande styrdokument för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun då verksamheten inte registrerar i kvalitetsregistret Senior Alert och registret för BPSD och kopplar resultatet till ett aktivt kvalitetsarbete.

Hur verksamheten ska nå avtalsuppfyllelse ska beskrivas i bifogad handlingsplan.

- Vidare noterar förvaltningen att munhälsa är ett förbättringsområde både strategiskt och i praktik. Förvaltningen kommer lyfta frågan med utvecklingsledare och kontaktperson för landstingets tandvårdsstöd.

Fallprevention och bedömning av rehabiliteringsbehov

- Förvaltningen bedömer att verksamheten uppfyller krav i avtal.

Informationsöverföring och dokumentation

- Förvaltningen bedömer att krav i avtal är uppfyllda.

Avvikelser och klagomålshantering

- Förvaltningen konstaterar brister i hur verksamheten arbetar med synpunkter och klagomål. Personalen saknar systematiskt kvalitetsarbete gällande synpunkter och klagomål samt återkoppling.
- Förvaltningen konstaterar vidare att verksamheten saknar information och fungerande rutin kring tillämpning av lex. Sarah.

Förvaltningen begär i handlingsplan en beskrivning av åtgärder till nämnda brister för att säkerställa uppfyllelse av krav i avtal.

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	2
1 INLEDNING	5
1.1 BAKGRUND TILL UPPFÖLJNINGEN	5
1.2 SYFTE OCH AVGRÄNSNINGAR	5
1.3 METOD	5
2 FÖRVALTNINGENS IAKTTAGELSER, KOMMENTARER OCH SLUTSATSER	5
2.1 VERKSAMHET OCH ORGANISATION- BEMANNING	5
2.1.1 Iakttagelser	6
2.1.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser	6
2.2 KOMPETENS OCH KOMPETENSUTVECKLING	7
2.2.1 Iakttagelser	7
2.2.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser	8
2.3 KONTAKTMANNASKAP OCH SAMVERKAN	8
2.3.1 Iakttagelser	8
2.3.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser	8
2.4 MAT OCH MÅLTIDER	8
2.4.1 Iakttagelser	8
2.4.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser	9
2.5 AKTIV OCH MENINGSFULL TILLVARO	9
2.5.1 Iakttagelser	9
2.5.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser	9
2.6 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	9
2.6.1 Iakttagelser	10
2.6.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser	10
2.7 FALLPREVENTION OCH BEDÖMNING AV REHABILITERINGSBEHOV	10
2.7.1 Iakttagelser	11
2.7.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser	11
2.8 INFORMATIONSOVERFÖRING OCH DOKUMENTATION	11
2.8.1 Iakttagelser	12
2.8.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser	12
2.9 AVVIKELSER OCH KLAGOMÅLSHANTERING	12
2.9.1 Iakttagelser	12
2.9.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser	12
3 FÖRVALTNINGENS KRAV PÅ ÅTGÄRDER	12

1 Inledning

1.1 Bakgrund till uppföljningen

Enligt äldrenämndens uppföljningsplan, beslutad 2013-10-02 ska äldreförvaltningens uppföljningsarbete säkerställa att beställande part, äldrenämnden, erhåller det resultat som förväntas utifrån tecknade avtal.

Västergården drivs sedan 2015-11-01 av Vård& omsorg. Överlämnande utförare var Kosmo AB som drivit verksamheten i sex år.

1.2 Syfte och avgränsningar

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

Syftet med nämndens samlade uppföljning är att:

- Kontrollera avtalsuppfyllelse, och därmed kvaliteten i beställd verksamhet.
- Bidra till verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring.
- Säkerställa att utveckling sker i enlighet med politiska beslut och viljeinriktningar.
- Säkerställa att den enskilde som beviljats insatser får dessa verkställda i enlighet med beslut och till förväntad kvalitet.

Resultatet av uppföljningen grundas på den information som framkommit vid samtal med de intervjuade och granskning av utvalda rutiner ex. rutin för kontaktmannskap och rutin för introduktion av nyanställd personal. Förvaltningen har därmed inte granskat samtliga av utförarens dokumenterade rutiner i verksamhetens ledningssystem för kvalitet och övriga dokument. Förvaltningens bedömning utgår således från den information som lämnats vid intervjutillfället och som återfinns i granskade dokument.

Förvaltningen har fokuserat på valda områden men förutsätter att verksamheten följer samtliga krav i avtalet.

1.3 Metod

Uppföljningen genomfördes i form av intervjuer med verksamhetschef (VC), legitimerad personal och omvårdnadspersonal på boendet. Vid intervjun med ledningen deltog även affärsområdeschef. Uppföljningen genomfördes genom besök på boendet och intervjuer med ledning och legitimerad personal den sjunde mars 2016. Granskning har skett genom utvalda dokument. Från äldreförvaltningen deltog uppdragsstrategerna Lena Söderman och Ana Perez.

2 Förvaltningens iakttagelser, kommentarer och slutsatser

2.1 Verksamhet och organisation- Bemanning

I förfrågningsunderlag framgår

- ska ha ingående kunskap och vara väl insatt i bland annat äldrenämndens värdegrund.
- ska ha verksamhetschef enligt HSL och SOFS 1997:8 med lägst grundutbildning på högskolenivå samt minst tre års dokumenterad erfarenhet av arbetsledande ställning

- ansvarig chef för enheten ska ha lägst grundutbildning på högskolenivå samt minst två års erfarenhet av arbete inom arbetsområdet
- det ska finnas namngiven ersättare för den ansvarige chefen för enheten
- bemanning ska finnas dygnet runt i sådan omfattning att kvaliteten säkerställs i överensstämmelse med lagar, författningar och uppdraget (så att den enskildes behov av hälso-och sjukvård, omsorg, rehabilitering och stöd säkerställs)

2.1.1 Iakttagelser

Ledningen tycker att Västergården är ett lagom stort boende med bra läge intill Fyrisån. Personalen är trevlig och har ett bra bemötande. En utökning av alla personalgrupper har skett sedan övertagandet från den förra utföraren. Värdegrundsorden är kända berättar VC, men ett ”omtag” i värdegrundsarbetet planeras.

Äldreförvaltningens värdegrundsledare ska besöka verksamheten för att delta i diskussioner kring värdegrund, nya värdegrundsledare ska utses

Förutom värdegrundsarbetet ser VC fler förbättring och utvecklingsområden, till exempel inom hygien, munhälsa, utbildning för personalen i demenssjukdomar, miljö, larm och brand.

Idag ansvarar VC för 60 tillsvidare och visstidsanställda medarbetare. Fem medarbetare har slutat sedan övertagandet. Bemanningen på våningsplan om 20 boende med omvårdnadsbehov är fem personer på morgonen och fyra på kvällen. På våningsplan om 10 boende med demenssjukdom arbetar tre personer morgon och kväll. Nattetid finns en person på varje plan, totalt tre personer. I dag arbetar två sjuksköterskor med ansvar för 30 respektive 20 boende.

Rekrytering pågår för en sjuksköterska till. Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut finns i verksamheten 50 % vardera. Ledningens uppfattning är att god och säker vård bedrivs med nuvarande bemanning. Schemat lever och är beroende av behovet i verksamheten berättar VC.

Verksamhetschefen har gymnasieutbildning, högskolepoäng inom bland annat området ledarskap och har arbetat som chef i 17 år. VC saknar högskoleexamen.

Namnngiven ersättare för verksamhetschefen finns och är känd hos all personal.

Verksamhetschef enligt HSL § 30 finns namngiven.

Den legitimerade personalen känner till värdegrundsorden men upplever inte att det pågår aktivt värdegrundsarbete för närvarande. Det är mycket att göra för att bli bättre och det blir långsamt bättre, målet är att vi ska bli det bästa äldreboendet i Uppsala. Vi är bra på att ta hand om alla boende här berättar de legitimerade. Aktiviteter är ett förbättringsområde berättar de legitimerade. Det behövs ett bättre flöde, det ska hända saker varje dag. Det behövs någon som anställs och håller i aktiviteterna. Samarbete mellan yrkeskategorierna behöver förbättras.

De legitimerade upplever att bemanningen av arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut är tillräcklig men bemanningen av sjuksköterska upplevs vara för lite.

Omvårdnadspersonalen berättar att de jobbar med värdegrund och att den är levande i vardagen. De berättar vidare om att det finns en stolthet över arbetet som utförs, de boende är i fokus. ”Jag går hit och går hem med ett leende” berättar en medarbetare. Upplevelsen är att verksamheten känns tryggare och bättre sedan byte av utförare. ”Hela huset är nu på väg mot en enhet”. Omvårdnadspersonalen tycker bemanning är tillräcklig för att bedriva en god och säker vård.

2.1.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser

Förvaltningen noterar både ledningens och personalen positiva inställning till det pågående utvecklingsarbetet på Västergården fyra månader efter övertagandet. Vidare konstaterar förvaltningen att flera förbättringsområden är identifierade och pågående.

Förvaltningen konstaterar att bemanning finns dygnet runt i sådan omfattning att krav i avtal är uppfyllda.

Förvaltningen bedömer att verksamheten delvis uppfyller krav i avtal gällande verksamhetschefens kompetens. Verksamhetschefen saknar högskoleexamen. Förvaltningen har valt att bortse från detta ska krav för verksamhetschefer i ledningsfunktion vilka var anställda innan förvaltningen ställde krav på högskoleexamen för verksamhetschefer i förfrågningsunderlag.

2.2 Kompetens och kompetensutveckling

I förfrågningsunderlag framgår

- ska bedriva vård och omsorg enligt vetenskap, beprövad erfarenhet och evidens
- personal ska behärska svenska språket och vid behov kunna använda andra språk och i förekommande fall inhämta kunskap om andra kulturer och religioner
- personal som vårdar personer med demenssjukdom ska ha dokumenterad demensvårdskompetens
- nyrekryterad tillsvidareanställd omvårdnadspersonal ska ha lägst gymnasieutbildning inom vård och omsorg eller undersköterskeutbildning
- nyrekryterad visstidsanställd omvårdnadspersonal och vikarier med anställning mer än sex månader, ska ha lägst gymnasieutbildning inom vård och omsorg eller undersköterskeutbildning

2.2.1 lakttagelser

Ledningen informerar att det finns fem medarbetare i gruppen omvårdnadspersonal som inte är utbildade undersköterskor. Just nu finns ingen kompetensutvecklingsplan för dessa medarbetare. Vid nyrekrytering anställs enbart undersköterskor. Introduktion av nya medarbetare sker enligt rutin med checklista.

Ledningen berättar att all personal ska få utbildning i demensvård. Utbildningen pågår i tre dagar och är inplanerad.

Omvärldsbevakning sker genom möten med MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) där personal tar del av aktuell evidensbaserad vård.

Systematisk uppföljning och egenkontroll som säkerställer vården och omsorgen om den enskilde sker i form av brukarenkäter, egenkontroll inom hygien fyra gånger/år, vårdplaneringar, läkemedelsgenomgång, egenkontroll av kyl och frys städ, tvätt och mat berättar all intervjuad personal om.

Den legitimerade personalen upplever inte att introduktion av nya medarbetare fungerar och ser detta som ett förbättringsområde. Vidare berättar de kritiskt hur överlämnandet skett vid övergången till ny utförare för Västergården. Förslag ges vad som kan förbättras i och med övertagande till exempel, gemensam vecka där båda utförare jobbar tillsammans eller att extra resurser sätts in i samband med övertagandet.

Omvårdnadspersonalen upplever att introduktion av nya medarbetare fungerar med rutiner och checklista.

De legitimerade och omvårdnadspersonal berättar att just nu finns inte mycket tid för omvärldsbevakning, det är mycket annat som ska prioriteras.

2.2.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser

Förvaltningen noterar den satsning att erbjuda all personal på Västergården möjlighet till att utöka sina kunskaper inom demensvård.

Förvaltningen konstaterar att rutin för introduktion av nyanställd personal inte är känd hos medarbetarna och ser ett förbättringsområde att implementera rutinen i verksamheten.

Förvaltningen noterar att omvärldsbevakning sker vid möten med MAS men bedömer att omvärldsbevakning i dagsläget inte kan beskrivas på ett strukturerat sätt. Hur detta ska struktureras ser förvaltningen som ett förbättringsområde så att verksamheten även fortsättningsvis under avtalsperioden bedriver vård och omsorg enligt vetenskap, beprövad erfarenhet och evidens.

2.3 Kontaktmannaskap och samverkan

I förfrågningsunderlag framgår

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

2.3.1 Iakttagelser

Ledningen berättar att rutin finns för kontaktmannaskap. Att vara kontaktman innebär att vara en länk mellan den boende, närstående och övrig personal på Västergården. Kontaktmannen ansvarar för att genomförandeplan upprättas och uppdateras. Kontaktmannen ansvarar också för att erbjuda egen tid med den enskilde. Enligt ledningen vet de närstående vem som är kontaktman, det finns en skylt uppsatt på dörren in till den boende. Delaktighet och inflytande för den enskilde sker dels genom brukarråd som sker två gånger per termin. Anhörigträffar planeras till två gånger termin.

De legitimerade och omvårdnadspersonal informerar också att det är kontaktmannen som följer den boende på olika besök, städar rummet och medverkar vid PHASE 20 (PHASE-20 – skattningsskala för möjliga läkemedelsrelaterade symptom).

2.3.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser

Förvaltningen bedömer att krav i avtal är uppfyllda.

2.4 Mat och måltider

I förfrågningsunderlag framgår

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

2.4.1 Iakttagelser

Måltidsmiljön upplevs som lugn och bra. Personalen sitter med de boende vid måltid vilket säkerställer att alla får den hjälp de behöver vid matsituationen berättar all intervjuad personal.

Ledningen berättar att det finns flera rätter att välja mellan. Personalen tar till vara den enskildes önskemål och sköter den individuella planeringen. Viktkontroller sker en gång varannan månad men vid behov oftare efter diskussion med ansvarig läkare.

Arbetsterapeut finns tillgänglig för att hjälpa till och titta på sittställningar i samband med måltid. Kostombud finns på varje avdelning i verksamheten.

2.4.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser

Förvaltningen konstaterar att verksamheten delvis uppfyller krav i avtal.

Äldrenämndens riktlinjer för mat, måltider och nutrition är kända men efterföljs inte avseende utförarens ansvar för kvalitetsäkrad nutrition genom att riskidentifiera och följa upp den enskildes nutritionstatus.

Hur verksamheten ska nå avtalsuppfyllelse i området ska beskrivas i bifogad handlingsplan.

2.5 Aktiv och meningsfull tillvaro

I förfrågningsunderlag framgår

- den enskilde ska stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende
- den enskilde ska ges möjlighet att upprätthålla och skapa relationer som främjar social gemenskap och meningsfullhet
- den enskilde ska få hjälp att komma till mötesplatser och andra hälsofrämjande aktiviteter
- frivilligombud ska finnas i verksamheten
- ska aktivt motta och genomföra passande erbjudanden som finns tillgängliga inom ”Kultur i vården”
- kulturombud ska finnas i verksamheten

2.5.1 Iakttagelser

Ledningen informerar att det erbjuds dagliga aktiviteter. Personalen går runt och frågar om deltagande vilket också dokumenteras i journal. Urvalet av aktiviteterna har framkommit genom de boendes önskemål men ett förbättringsområde är att aktiviteterna kan bli ännu mer individanpassade berättar verksamhetschefen. Det finns möjlighet till daglig utevistelse berättar all intervjuad personal. Samarbetet med frivilliga organisationer har inte kommit i gång ännu. Verksamheten har inte utsett frivilligombud eller kulturombud.

Den legitimerade personalen berättar att dagliga aktiviteter erbjuds på Västergården men ser att mer individanpassade aktiviteter är ett förbättringsområde.

2.5.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser

Förvaltningen konstaterar att verksamheten delvis uppfyller krav i avtal men konstaterar att frivilligombud och kulturombud inte finns i verksamheten.

Hur verksamheten ska nå avtalsuppfyllelse ska beskrivas i bifogad handlingsplan.

Förvaltningen noterar att de legitimerade lyfter fram behov av ett mer personcentrerat förhållningssätt i planeringen av aktiviteter.

2.6 Hälso- och sjukvård

I förfrågningsunderlag framgår

- behovet av hälso- och sjukvård och omvårdnad upp till och med sjuksköterskenivå ska tillgodoses dygnet runt
- vårdgivaren ska följa tandvårdsreformen - informera om och utfärda intygsunderlag
- palliativt ombud, sjuksköterska, ska finnas
- omvårdnad i livets slut ska ske med värdighet och respekt
- utföraren ska följa regler och riktlinjer och informera om landstingets tandvårdsstöd samt utfärda intygsunderlag för subventionerad tandvård
- den enskilde ska vara delaktig i sin egen vård och omsorg
- god hygienisk standard ska upprätthållas
- verksamheten ska vara ansluten till och registrera i de nationella kvalitetsregister som beställaren beslutat om samt koppla resultatet till aktivt kvalitetsarbete

2.6.1 lakttagelser

I dag arbetar två sjuksköterskor på Västergården. Rekrytering av en tredje sjuksköterska pågår. Kvällar och nätter hanteras hälso- och sjukvårdsärenden av joursjukvården. Medicinsk vårdplanering erbjuds i gång per år och vid behov.

De legitimerade informerar om arbetet kring munhälsa. Utfärdare av tandvårdsintygsunderlag finns i verksamheten.

Den årliga munhälsobedömningen som erbjuds de boende årligen fungerar mindre bra. Det finns två olika företag som upplevs konkurrera om att erbjuda de boende sina tjänster.

Sjuksköterskorna i verksamheten saknar återkoppling från företagen när de besökt boendet och utfört olika insatser.

All intervjuad personal upplever att det finns fungerande rutiner kring vård i livets slut. Både kunskap och resurser finns att möta närstående i kris. Registrering sker i palliativregistret. Ledningen informerar att palliativa ombud ska utses.

Ledningen informerar om att hygienombud är utsedda och planeras gå utbildning.

Verksamheten registrerar inte i kvalitetsregistren Senior Alert och BPSD och idag finns inte fungerande teamsamverkan berättar de legitimerade.

2.6.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser

Förvaltningen bedömer att verksamheten delvis uppfyller krav i avtal.

Samtidigt konstateras bristande följsamhet till äldrenämndens övergripande styrdokument för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun då verksamheten inte registrerar i kvalitetsregistret Senior Alert och registret för BPSD samt kopplar resultatet till ett aktivt kvalitetsarbete.

Hur verksamheten ska nå avtalsuppfyllelse ska beskrivas i bifogad handlingsplan.

Vidare noterar förvaltningen att munhälsa är ett förbättringsområde både strategiskt och i praktik. Förvaltningen kommer lyfta frågan med utvecklingsledare och kontaktperson för landstingets tandvårdsstöd.

2.7 Fallprevention och bedömning av rehabiliteringsbehov

I förfrågningsunderlag framgår

- behov av insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast ska tillgodoses

- den enskildes behov av rehabilitering ska bedömas och tillgodoses redan vid inflyttning och därefter vid förändrade behov
- den enskilde ska stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende
- all personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt alla tider på dygnet
- stöd och handledning i rehabiliterande arbetssätt ska ges, till personal och närstående, hur den enskildes rehabiliteringsbehov bäst tillgodoses
- dokumenterade rutiner ska finnas mellan vårdkedjans olika funktioner och nivåer
- den medicintekniska utrustningen ska hålla god kvalitet, vara i god kondition och uppfylla säkerhetskraven
- den enskildes behov av rehabilitering ska bedömas och tillgodoses redan vid inflyttning och därefter vid förändrade behov

2.7.1 Lakttagelser

I dag bemannas verksamheten med 60 % arbetsterapeut och 50 % sjukgymnast/fysioterapeut.

Rutin finns och är känd för när arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut ska kontaktas.

De legitimerade informerar om teamträffar förekommer en gång i veckan tillsammans med omvårdnadspersonalen. De legitimerade beskriver en del av teamarbete kring kunden består av upprätta rehabiliteringsplaner för de boende men mer resurser krävs för att det ska fungera.

Ett förbättringsområde inom rehabiliteringsområdet är teamsamverkan enligt ledning och de legitimerade.

En inventering av verksamhetens medicintekniska produkter planeras. Ansvarig för medicintekniska produkter ska utses i verksamheten.

2.7.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser

Förvaltningen bedömer att verksamheten uppfyller krav i avtal.

2.8 Informationsöverföring och dokumentation

I förfrågningsunderlag framgår

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

2.8.1 lakttagelser

Både den legitimerade personalen och omvårdnadspersonalen säger i intervjuerna att det finns förutsättningar för att starta sitt arbetspass genom att läsa och/eller få muntlig rapport.

Alla boende har en genomförandeplan men de behöver uppdateras enligt ledningen.

När en genomförandeplan upprättas deltar kontaktperson och den enskilde. Vid behov involveras närstående och andra professioner.

2.8.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser

Förvaltningen bedömer att krav i avtal är uppfyllda.

2.9 Avvikelser och klagomålshantering

I förfrågningsunderlag framgår

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

2.9.1 lakttagelser

Ledningen berättar att både skriftliga och muntliga synpunkter och klagomål tas emot och besvaras av verksamhetschef. I dag finns inte en systematisk sammanställning och återkoppling.

De legitimerade upplever att det är oklart hur klagomål och synpunkter ska hanteras.

Hur tillämpning av rutinen för lex. Sarah fungerar är inte känt hos den intervjuade personalen.

2.9.2 Förvaltningens kommentarer och slutsatser

Förvaltningen konstaterar brister i hur verksamheten arbetar med synpunkter och klagomål. Personalen saknar systematiskt kvalitetsarbete gällande synpunkter och klagomål samt återkoppling.

Förvaltningen konstaterar vidare att verksamheten saknar information och fungerande rutin kring tillämpning av lex. Sarah.

Förvaltningen begär i handlingsplan en beskrivning av åtgärder till nämnda brister för att säkerställa uppfyllelse av krav i avtal.

3 Förvaltningens krav på åtgärder

Förvaltningen begär att Vård & omsorg senast 6 maj 2016 återkommer med en handlingsplan om hur konstaterade brister ska åtgärdas samt tidplan för detta. Handlingsplanen ska skrivas i förvaltningens mall, se bilaga.

Skicka handlingsplanen med e-post till **aldreforvaltningen@uppsala.se**. Den kommer att **diarieföras och registreras som offentlig handling**.

Uppsala 2016-04-26



Lena Söderman

Uppdragsstrateg



Ana Perez

Uppdragsstrateg

Handläggare
Lena Söderman

Datum
2016-04-26

Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med ÄLN

Uppföljningsobjekt: Västergården
Enhetschef: Maria Ohlin Eklund
Handlingsplan ÄLF tillhanda senast: 2016-05-04

Av uppföljningsrapporten framgår inom vilka områden avvikelser mot gällande avtal konstaterats. Om flera brister förekommer inom samma område finns i handlingsplanen en rad för respektive avvikelse. Utföraren ska kortfattat beskriva hur konstaterade avvikelser/brister ska åtgärdas, ansvarig för åtgärd, tidplan samt uppföljning för respektive avvikelse. Detta ska göras i den av äldreförvaltningen (ÄLF) 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 ÄLF.

Åtgärder som vidtas ska fokusera på förändring i verksamheten för att godkännas av ÄLF. 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 ÄLF, Svartbäcksgatan 44.

Handlingsplanen ska skickas med e-post till aldreforvaltningen@ uppsala.se Ange det diarienummer som finns på uppföljningsrapporten i mejlet. Handlingsplanen kommer att diarieföras och registreras som offentlig handling.

Uppföljningsobjekt: Västergården

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
Aktiv och meningsfull tillvaro - frivilligombud ska finnas i verksamheten	Tillfälligt fram tills vi anställt en aktivitetsansvarige börjar så har administratör och chef ansvar för de frivilliga som finns i verksamheten.	Verksamhetschef	Håller på med rekrytering.	Kommer att följas upp kontinuerligt under hösten, dels för att ta hand om de som finns och dels för att rekrytera fler. Vi kommer att behöva frivilliga i cykelprojektet bl.a.	JA	
Aktiv och meningsfull tillvaro - kulturombud ska finnas i verksamheten	En usk på Västergården tar hand om bibliotekslådan och minneslådan. Administratören är kontakten till Kultur i vården. Uppgiften kommer att tas över av aktivitetsansvarig när rekrytering är klart.	Verksamhetschef	Håller på att rekryterat aktivitetsansvarig	Kommer att följas upp kontinuerligt under hösten.	JA	
Hälsa- och sjukvård -verksamheten ska vara ansluten till och registrera i de nationella kvalitetsregister som beställaren beslutat om samt koppla resultatet till aktivt kvalitetsarbete (beskriv	Har tagit hjälp av HSL personal från Eriksdalsgården för att komma igång. Kommer att jobba med även Senior Alert i samband med Flexite	HSL personal. Verksamhetschef	Ska ha påbörjat innan sommaren	Att alla är registrerade till hösten. Regelbundna uppföljningar på teammötena.	JA	

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
tillvägagångssätt för implementering av kvalitetsregistrering - övergripande styrdokument för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun).	mötet varje vecka och på teammöten med omvårdnadspersonal. Startar med de som har mest insatser.					
Synpunkt och klagomålshantering - rutin ska finnas med instruktion hur lex-Sarah anmälan går till (implementering av rutin)	Rutin finns på vår Insida. Har tagit upp denna rutin på APT och ska ta den på nattnötet 23/5. Och se till att våra sommarvikarier får information. Rutinen skickas med som bilaga.	Verksamhetsch ef. All personal i verksamheten.	Till sommaren	Implementeras på APT inför sommaren och även efter sommaren. Följas upp regelbundet.	JA	
Synpunkt och klagomålshantering - rutin för lokal synpunkts-/klagomålshantering ska finnas (Beskriv hur rutinen ser ut och hur verksamheten systematiskt arbetar kring avvikelser-, synpunkts- och klagomålshantering)	Rutinen finns på vår Insida. Har tagits upp på APT och på anhörigrträffen. Blankett för både muntliga och skriftliga synpunkter finns på avdelningarna och i entrén. Rutin med som bilaga.	Verksamhetsch ef- Alla personal i verksamheten.	Följs upp och påminns regelbundet på APT.	Implementeras på APT och följs upp regelbundet.	JA	

