

Handläggare  
Christina Rosendahl  
Carita Öhman

Datum  
2013-08-09

Diarienummer  
NHO-2012-0025.31

Nämnden för hälsa och omsorg

## Planerad avtalsuppföljning vid Topeliusgatan 2 D, bostad med särskild service LSS

### 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 Topeliusgatan 2 D den 11 och 12 december 2012, som framgår av rapporten (se bilaga 1). I samband med avtalsuppföljningen genomfördes en dokumentationsgranskning i verksamheten den 9 mars 2013. Sammanställning från resultat av dokumentationsgranskning finns inkluderad i rapporten (se bilaga 1). Uppföljningen visade att Topeliusgatan 2 D fungerade väl inom de flesta områden, men det framkom avvikelser från krav i avtal vad gäller bemanning kvällstid, ersättare för arbetsterapeut och sjukgymnast vid frånvaro samt behov av förtydligande vad gäller schemaläggning och bemanning utifrån brukarnas behov.

Handlingsplan inkom till kontoret den 14 maj 2013 (se bilaga 2). Denna bedömdes som tillfredsställande och godkändes av kontoret. HVK ser nu ärendet som avslutat.

För kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund  
Direktör



Handläggare  
Christina Rosendahl  
Carita Öhman

Datum  
2012-12-12

Diarienummer  
NHO-2012-0025

Nämnden för hälsa och omsorg

## Avtalsuppföljning vid Topeliusgatan 2 D, bostad med särskild service LSS

### Beskrivning av enheten

Utförare och enhet	Humana Omsorg, Topeliusgatan 2D
Adress	Topeliusgatan 2D, Uppsala
Verksamhetschef	Ingrid Hammarsten
Tfn och mejladress	
Uppföljning utförd av	Christina Rosendahl och Carita Öhman
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Verksamhetschef Ingrid Hammarsten, 2 medarbetare, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut.
Totalt antal boende	Fyra
Typ av verksamhet	Gruppbostad LSS
Avtalstid	2012-05-01—2015-04-30
Datum för uppföljning	11 och 12 december 2012

Verksamheten på Topeliusgatan 2 D drivs av Humana Omsorg sedan maj 2012, efter vunnna upphandling enligt lagen om offentlig upphandling 10 kap. 2 §.

Gruppboستaden är lokaliserad i ett flerfamiljshus och ger stöd till fyra personer. Lägenheterna är belägna i samma trappuppgång som baslägenheten. Vid aktiviteter förekommer att baslägenheten lämnas obemannad. Personalen finns då alltid tillgänglig via telefon.

## **1. Sammanfattning**

Enheten drivs av Humana omsorg sedan maj 2012, efter vunnit upphandling enligt lagen om offentlig upphandling 10 kap. 2 §. Kontoret genomförde en planerad avtalsuppföljning vid enheten den 11 och den 12 december 2012.

### **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**

Nämndens upplevelsekriterier diskuteras löpande i personalgruppen och förefaller vara förankrade i verksamheten. Utöver upplevelsekriterierna, arbetar verksamheten på ett välorganiserat och systematiskt sätt med värdegrundsarbete och den egna värdegrunden.

Enheten har kommit långt i utvecklingsarbetet, främst när det gäller värdegrundsarbete där det är organiserat, genomtänkt och strukturerat med ansvarsfördelning, ständigt levande diskussioner och återkoppling.

#### **Personal, bemanning och kompetensutveckling**

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna och genomgång av enhetens schema, bedömer HVK att enheten uppfyller villkoren i avtalet i alla delar med undantag för bemanning kvällstid och ersättare för arbetsterapeut och sjukgymnast. Enhetens bemanning är främst förlagd under dag och tidig kväll. HVK begär in ett förtydligande i handlingsplanen där bemanning och schemaläggning beskrivs utifrån brukarnas behov. Vikarie för arbetsterapeut och sjukgymnast finns på annan ort. HVK bedömer att ersättare för arbetsterapeut och sjukgymnast ska klargöras i en handlingsplan, eftersom ersättare måste ha forskrivningsrätt i Uppsala för att fungera fullt ut i sin roll.

#### **Samverkan**

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer kontoret att enheten uppfyller villkoren i avtalet. De samverkar med verksamheter inom Uppsala kommun samt med andra huvudmän såsom landstinget. Vidare har enheten kontakt med FUB samt att de kontaktar studieförbund och olika organisationer när den enskilde har önskemål om att gå en kurs eller göra en aktivitet.

Samverkan sker med anhöriga samtidigt ser kontoret att detta kan utvecklas vidare vilket de intervjuade bekräftar. Det gäller utbildning i t.ex. SOS-syndromet och krishantering samt att detta implementeras på enheten.

#### **Klagomåls- och avvikelshantering**

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer kontoret att enheten uppfyller villkoren i avtalet i alla delar. Dokumenterade rutiner finns för synpunkt/klagomålshantering, avvikelser, anmälan gällande Lex Sarah och Lex Maria och är väl känd av all personal. Enheten arbetar systematiskt med förbättringsarbete genom att bl.a. analysera brister, vidta åtgärder och återkoppla till personalen.

### **Dokumentation och genomförandeplaner**

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna och genomförd dokumentationsgranskning ser kontoret att flera förbättringsområden föreligger. Flera delar i dokumentationen (se bilaga) måste förtydligas och förbättras för att kraven i avtalet ska vara uppfyllda. Granskningens resultat kan delvis bero på att Humana Omsorgs dokumentationssystem (Safedoc) är nytt för personalen efter övertagandet samt att enheten snart ska påbörja dokumentation i Uppsala kommuns system, Siebel. Införandet av Siebel har dragit ut på tiden och beror på orsaker som enheten inte råår över. Personalen påbörjade utbildning i Siebel under våren 2012 men var tvungna att avbryta när det blev klart att Humana Omsorg skulle ta över driften. Enhetens expertanvändare gick utbildning i systemet sommaren 2012 och har ännu inte fått någon deadline för när systemet ska vara implementerat. Genom nämnda omständigheter ser kontoret att ett ömsesidigt lärande pågår. Handlingsplan kommer därmed inte att begäras in inom området. *Kontorets it grupp planerar för att alla enheter ska vara inne i systemet innan sommaren 2013.*

HVK påpekar dock att den sociala journalen samt hälso- och sjukvårdsjournalerna alltid måste innehålla de delar som föreskrivs enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5 och 2008:14). Ny dokumentationsgranskning kommer därför att ske under hösten 2013.

*Enheten saknar beställning från HVK myndighet av insatsen bostad med särskild service, för 3 av fyra brukare. Nämnden har därmed inte möjlighet att säkerställa att det stöd som ges svarar mot den enskildes behov, vilket strider mot lagens intentioner.*

### **Hälso- och sjukvård**

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer kontoret att enheten uppfyller villkoren i avtalet. Att notera är att arbetsterapeutens förhållningssätt, hur kontakten sker med brukaren, skiljer sig från sjuksköterskans och sjukgymnastens. Den legitimerade personalen var vid intervjun mycket engagerade och arbetar för utveckling inom området.

### **Kultur- och fritidsaktiviteter**

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer HVK att enheten i det stora hela uppfyller villkoren i avtalet. Personalen arbetar på ett medvetet och strukturerat sätt med att erbjuda kultur- och fritidsaktiviteter, både enskilda och gemensamma. HVK ser att en behovsinventering behöver göras, för att säkerställa att stöd även kan ges sen kväll.

### **1.2. Krav på åtgärder**

Kontorets bedömning är att enheten är väl fungerande inom de flesta områden. Vid avtalsuppföljningen framkom avvikelser mot avtalet inom områdena bemanning kvällstid samt ersättare för arbetsterapeut och sjukgymnast. HVK begär in en handlingsplan där enheten ska beskriva vilka åtgärder som vidtas för att säkerställa villkoren i avtalet. Handlingsplanen ska skrivas i bifogad mall och skickas med e-post till [halsa-vard-omsorg@uppsala.se](mailto:halsa-vard-omsorg@uppsala.se). Handlingen kommer att diarieföras och registreras som offentlig handling.

## 2. Inledning

### 2.1. Bakgrund

Enheten har varit föremål för konkurrensutsättning och efter vunnen upphandling övertog Humana Omsorg AB driften, 2012-05-01, efter Vård & bildning.

Innan övertagandet genomförde kontoret en avtalsuppföljning. Rapporten överlämnades till Humana Omsorg för delgivning av resultatet. Kontoret såg följande brister:

- Kontoret fick vid uppföljningstillfället inte någon samstämmig bild huruvida bemanningen svarade mot de enskildas önskemål och behov, framför allt helgkvällar och vid aktiviteter.
- Enhetschefens formella kompetens motsvarade inte kravet i gällande avtal, då hon saknade examen från treårig högskoleutbildning.
- Det saknades individuella kompetensutvecklingsplaner för personalen. Det saknades även en systematisk/regelbunden omvärldsbevakning i verksamheten.
- Det föreföll som att arbetet med kompetensutveckling stannat av p.g.a. att verksamheten övergår till annan utförare 1 maj 2012.
- Enheten uppfyllde kravet om samverkan med andra professioner i den enskildes nätverk, men samverkan med legitimerad personal behövde förtydligas och säkerställas.
- Ska-kravet om att samverkan ska ske med ideella organisationer var inte uppfyllt vid enheten.
- De synpunkter som framfördes direkt till enheten hanterades lokalt och fördes inte vidare i Vård & bildnings organisation. Inkomna synpunkter är ett viktigt underlag för förbättringar i hela verksamhetsområdet och ett underlag för ledningen att ta faktabaserade beslut. Kravet om ett kvalitetsledningssystem motsvarande kraven i SOSFS 2011:9 uppfylldes därmed inte.
- Personalen hade inte uppfattat att de fått information om förändringarna i lex Sarah. Utföraren måste tillförsäkra sig om att dessa är tillräckligt implementerade i hela personalgruppen.
- Den sociala dokumentationen uppfyllde inte kraven till fullo, detta är ett förbättringsområde i verksamheten.

### 2.2. Syfte

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

### 2.3. Metod

Uppföljningen genomfördes i form av intervjuer med verksamhetschef, personal på enheten samt legitimerad personal. Intervjuerna hölls separat.

Dokumentstudier av arbetsschema har genomförts. Dokumentationsgranskning av journaler har genomförts som en del av avtalsuppföljningen.

#### **2.4. Närvarande och genomförande**

Uppföljningen genomfördes 11 och 12 december 2012.

Närvarande från utföraren: Verksamhetschef Ingrid Hammarsten, två medarbetare, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut.

Närvarande från kontoret: Uppdragsstrateger Carita Öhman och Christina Rosendahl.

### 3. Rapport

#### 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 innebörden av upplevelsekriterierna är kända i verksamheten, men inte själva orden. Samsyn råder mellan ledning och personal och de beskriver vad kriterierna betyder för verksamheten.

- *Trygghet* – Personalen diskuterar alltid med brukaren om stödets utformning och det kan bli djupa diskussioner. Enhetens målgrupp är social och utåtriktad. De deltar ofta på fester där alkohol förekommer. Personalen har byggt upp ett bra förtroende med brukarna och dialogen är öppen. Personalen klarar oftast att lirka med den enskilde för medgivande att t.ex. gå vidare med anmälan. När brukare planerar att vara ute sent på kvällen ringer den enskilde personalen vid hemkomst efter gjord överenskommelse. När den enskildes behov förändras tas det upp för diskussion på boendemötet som är var fjärde vecka.
- *Oberoende* – De flesta har förmågan att genomföra fritidsaktiviteter självständigt och gör det. Vid aktiviteter som PUB besök och FUB dans, följer personalen med.
- *Delaktighet, inflytande, respektfullt bemötande* - Enheten har brukarråd en gång i månaden där olika frågor diskuteras och brukarna ges möjlighet att påverka. Protokoll skrivs under mötet där bl.a. beslutspunkter framgår. Exempel som beskrivs är att alla har en varsin matlagningsdag och utgår från en matsedel som bestämts gemensamt. Personal som är i tjänst diskuterar och planerar tillsammans med den enskilde samt arbetar förebyggande genom att lirka för att den enskilde inte ska hamna i svåra situationer. Frivilligheten råder över allt annat, medgivande krävs från den enskilde och väger tyngst. Vidare har enheten arbetat mycket med professionalitet och öppenhet vilket lett fram till ett gemensamt förhållningssätt gentemot brukarna. Personalen arbetar med genomförandeplanen tillsammans med den enskilde. Legitimerad personal diskuterar med den enskilde om vad som fungerar/inte fungerar. Den enskilde ska vara med och bestämma. Tillsammans söker de en lösning som balanserar säkerhet och självbestämmande. De utgår från personens intressen och bygger vidare och ger förslag på aktiviteter. De ser över hemmiljön och underlättar med ergonomi. Vidare används observation och dialog för att locka fram intressen och drivkrafter hos den enskilde.

Humana Omsorg utgår även från den egna värdegrunden som innefattar de tre ledorden trygghet, jämlikhet och respekt. Under hösten påbörjade verksamheten ett värdegrundsarbete. All personal har fått en halvdagsutbildning i värdegrundsarbete och värdegrundsledarna har fått ytterligare en dags utbildning. Värdegrundsledare är en ny funktion inom verksamheten och finns på varje enhet. Värdegrundsledarna träffas en gång per termin och samverkar över enheterna bl.a. för att ta del av varandras erfarenheter.



Värdegrundsarbete är en stående punkt på APT. De utgår från fallbeskrivningar och värdeord, som diskuteras på ett strukturerat sätt. De intervjuades erfarenhet är att det leder till mycket etiska diskussioner och samsyn. Protokoll skrivs alltid och därmed kan de som inte haft möjlighet att delta på APT, ta del av det som diskuterats.

### **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 välorganiserat och systematiskt sätt med värdegrundsarbete och den egna värdegrunden.

### **3.2. Styrkor och utmaningar i verksamheten enligt de intervjuade**

Verksamhetschefen berättar vid intervjutillfället att styrkan i verksamheten är personalen. De arbetar för brukarnas oberoende och självförtroende. Brukarna har stort förtroende för personalen vilket förklaras som en konsekvens av personalens förhållningssätt. Enhetschefen kan inte se några omedelbara förbättringsområden dels för att Humana omsorg nyligen tagit över enheten och dels för att de redan påbörjat arbetet med värdegrundsledare och fritidsombud över enhetsgränserna. Utbytet med andra enheter har lett till att personalen har mer inspiration och ser andra möjligheter. Verksamhetschefen uppger att "en del personalrotation kanske skulle behövas för en annan input".

Personalen uppger att de är stolta över sammanhållningen i personalgruppen och med brukarna, "som en stor familj". De berättar vidare att det blivit stor skillnad sedan Humana Omsorg tog över och beskriver "vi känsla med andra enheter" och en ny chef som är mer närvarande som exempel. Personalen känner sig fortfarande nya inom Humana Omsorg och ser behovet av att skaffa mer kunskap om vad företaget står för. De beskriver problem i uppstarten bl.a. genom avsaknad av en närvarande chef under perioden maj-augusti. Initiativkraft och idéer finns för att utveckla kultur- och fritidsaktiviteter ännu mer och det är något personalen vill arbeta vidare med. Vid intervjutillfället framkommer att deras målgrupp inte är välkomna till vård- och bildnings fritidsaktiviteter. Det har medfört att tre brukare tappat kontakten med sina vänner.

Legitimerad personal berättar att de är stolta över den driftiga och trygga personalgruppen. Enheten har dokumenterade rutiner när legitimerad personal ska kontaktas. Rutinerna är väl kända hos personalen och följs, de tar aldrig onödiga kontakter. Den legitimerade personalen beskriver samarbetet och närheten till personalgruppen som väldigt bra. De är mer närvarande på enheterna genom att de kan fokusera på åtta ställen. Den legitimerade personalen har ambitionen att utveckla samarbetet ännu mer genom högre delaktighet vid möten och APT, detta gäller även samverkan med anhöriga.

### 3.3. Personal, bemanning och kompetensutveckling

#### 3.3.1. Iakttagelser

##### Personal och bemanning

Verksamhetschefen berättar vid intervjutillfället att de utgår från samma schema som fanns innan övertagandet. Kvällar, helger, morgnar och aktiviteter styr.

Enligt samtliga intervjuade är det låg personalomsättning. Personalgruppen är stabil både när det gäller tillsvdare anställd personal och vikarier. Varje enhet har en gruppleadare som utsetts efter intresseanmälan.

Enligt de intervjuade finns utrymme att tillgodose brukarnas individuella behov och önskemål. Då målgruppen är relativt självständig, behövs inte full tillgänglighet på plats för de som är kvar och det är oftast en personal kvar på enheten. Tillgängligheten på telefon fungerar alltid. På de flesta enheter krävs planering men på Topelius 2 D ges möjlighet att göra spontana aktiviteter. Personalen ger exempel som simning, musikpub, ridning, bowling, dans samt introduktion till kurser.

Legitimerad personal ansvarar för 8 enheter och har följande tjänstgöringsgrad, sjuksköterska 0,5, sjukgymnast 0,4 (0,05 per enhet = 8,6 timmar per månad som innefattar både direkt och indirekt tid) och arbetsterapeut 0,4 (0,05 per enhet = 8,6 timmar per månad som innefattar både direkt och indirekt tid).

Vid intervjutillfället med legitimerad personal framkommer att sjuksköterskan som även är biträdande verksamhetschef, besöker enheten fem till 6 gånger per månad. Sjukgymnasten besöker enheten minst två timmar varje vecka. Vid behov besöker han även den enskildes dagliga verksamhet. De har ambitionen att synas på enheten för att upprätthålla kontakten med brukarna samt gör observationer för att kunna komma med förslag och idéer på åtgärder. Om något akut uppstår finns utrymme för flexibilitet. Arbetsterapeuten besöker enheten fyra gånger per månad, när något behöver åtgärdas.

##### Ersättare vid frånvaro

Verksamhetschefen uppger att vikarier alltid sätts in på enheten vid kortare frånvaro men vid tillfällena när det är lugnt, tillsätts en del av passet.

Samtliga intervjuade uppger att det finns en namngiven ersättare för enhetens verksamhetschef och det finns dokumenterat och lättillgängligt för personalen. Ordinarie verksamhetschef är arbetsledare jourtid. Vid krissituationer finns "back upp" i Sundbyberg. Namngiven ersättare för verksamhetschef enligt HSL saknas men den legitimerade personalen tänker att det är medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Enligt legitimerad personal finns ersättare vid sjuksköterskans frånvaro via företagets avtal med Vårdliljan. När det gäller sjukgymnast och arbetsterapeut finns "back upp" i Huskvarna. Budget för legitimerad personals löner ligger på enhetens verksamhetschef samtidigt som personalansvaret ligger på verksamhetschef enligt HSL.

### **Introduktion av nyanställda**

Gruppledaren har huvudansvaret för introduktion av nyanställd personal och utgår från Humana Omsorgs checklista för introduktion av nyanställda medarbetare. Områden som går igenom är - inför anställning, administration, arbetsmiljö, beställaren, SoL/LSS, HSL, rutiner. Efter genomgång ska varje moment signeras och datum ska anges. Checklistan används även vid introduktion av nyanställd legitimerad personal, då Humana Omsorg inte har någon yrkesspecifik checklista för dem.

Legitimerad personal har hittills inte tagit emot studenter vilket förklaras av att det varit mycket nytt sedan övertagandet. Det finns dock planer på detta.

### **Kompetens**

Enhetens verksamhetschef har examen från sociala omsorgsprogrammet och har åtta års erfarenhet av arbetsledning. Viss personal har grundutbildning så som omvårdnadsprogrammet. Personal som saknar utbildning har lång erfarenhet från området. Vid nyanställning krävs omvårdnadsprogrammet. Undantag kan göras när enheten behöver en specifik kompetens t.ex. inom psykiatri.

Verksamhetschefen enligt HSL är utbildad sjuksköterska och stationerad i Sundbyberg. Sjuksköterskan som även är biträdande verksamhetschef träffar verksamhetschefen enligt HSL varje måndag.

### **Kompetensutveckling**

Enheten har enligt verksamhetschefen fokuserat på kompetensutveckling när det gäller värdegrund och fritid. Vidare berättar hon att det pågår en kartläggning av personalens kompetensutvecklingsbehov. Samtliga tillsvidareanställda och visstidsanställda erbjuds att ta del av de satsningar på kompetensutveckling som görs. Ordinarie personal som går på schema har ansvar att förmedla kunskapen vidare till timanställd personal. Personalen berättar att det saknas systematik för att föra ny kunskap vidare, så att den genomsyrar hela verksamheten.

Handledning från habiliteringen påbörjas i januari och enligt verksamhetschefen erbjuds all personal att delta. Anledningen till att det dröjt med handledning är habiliteringens brist på personal med lång väntetid som följd. Legitimerad personal uppger att deras handledning är styrd utifrån problemställning. Sjuksköterskan har haft handledning från MAS. Sjukgymnast och arbetsterapeut har haft handledning via konsulenter på HUL, vilka enbart har fokus på hjälpmedel och inte kärnverksamhet. Det förekommer inte någon strukturerad och planerad handledning.

Planering för medarbetarsamtal pågår enligt verksamhetschefen och då kommer individuella kompetensutvecklingsplaner att upprättas.

Sjuksköterskan och sjukgymnasten går utbildning i coachande ledarskap. Enligt legitimerad personal finns olika vägar för kompetensutveckling och det finns inga hinder att förkovra sig. De upplever att teamarbetet i sig är ett sätt att förkovra sig.

### Utvecklingsarbete

Vid intervjutillfället framkommer att verksamheten bedriver systematiskt utvecklingsarbete med värdegrunden. De har kvalitetsråd som är ett lärande forum för personalen. De träffas 4 gånger per år eller vid behov. Den leds av värdegrundsledare och sjuksköterska. Som utgångspunkt används avvikelser och klagomål som förekommit på enheten. Vidare framkommer att sjuksköterskan arbetar strukturerat med rutinerna för läkemedelshantering, delegeringar HSL, Lex Maria, Lex Sarah och ändringar i sosfs:ar.

### Omvärldsbevakning

Enligt de intervjuade sker omvärldsbevakning främst genom kollegialt utbyte mellan enheterna. Vidare får enheten information från kvalitetschefen t.ex. nytt från socialstyrelsen samt ny information på Humana Omsorgs intranät. Personalen berättar att de omvärldsbevakar via nätet när brukarna t.ex. vill gå en kurs eller göra en aktivitet. Den legitimerade personalen har kontakt med HUL gällande nya hjälpmedel samt att de har prenumerationer och facktidningar. Samtliga intervjuade uppger att de saknar system och ansvarfördelning för omvärldsbevakning p.g.a. tidsbrist.

### 3.3.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

*Enligt gällande avtal ska det finnas en personalbemanning som säkerställer att den enskilde garanteras en rättssäker vård och omsorg dygnet runt. Vidare ska det finnas personal med sådan kompetens och erfarenhet att den kan tillgodose den enskildes behov av hälso- och sjukvård, omsorg, habilitering/rehabilitering och stöd. Kompetensutveckling ska tillhandahållas all schemalagd personal och all tillsvidarepersonal ska ha en kompetensutvecklingsplan. Vid behov ska producenten tillhandahålla all schemalagd personal intern och extern handledning. Verksamhetschefen ska ha en relevant examen med minst 3 årig högskoleutbildning.*

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna och genomgång av enhetens schema, bedömer HVK att enheten uppfyller villkoren i avtalet i alla delar med undantag för bemanning kvällstid och ersättare för sjukgymnast och arbetsterapeut.

Enligt gällande avtal ska enheten ha 4,60 årsarbetare vilket överensstämmer med det schema som inlämnats av verksamhetschef. I anbudet har företaget uppgivit att 2 personal arbetar kvällar. Av schemat framgår att det arbetar 1 personal klockan 19,00-22,00 måndag-torsdag och 1 personal fredag 19,00-23,00. Lördag-söndag arbetar 1 personal klockan 18,00-23,00 och på söndag 1 personal klockan 18,00-22,00. HVK noterar att arbetstiden för någon personal överstiger 50 timmar/vecka vissa veckor. Det kan ifrågasättas hur aktiv personalen orkar vara med så långa arbetspass.

Kontoret begär in en handlingsplan där enheten ska beskriva vilka åtgärder som vidtas för att säkerställa villkoren i avtalet när det gäller bemanning kvällstid.

Vikarie för arbetsterapeut och sjukgymnast finns på annan ort. HVK bedömer att ersättare för arbetsterapeut och sjukgymnast ska klargöras, eftersom ersättare måste ha förskrivningsrätt i Uppsala för att fungera fullt ut i sin roll.

Kontoret begär in en handlingsplan där enheten ska beskriva vilka åtgärder som vidtas för att säkerställa villkoren i avtalet.

HVK bedömer att enheten har kommit långt i utvecklingsarbetet med tanke på att Humana Omsorg tog över enheten under året. Utvecklingsarbete pågår inom flera områden samtidigt som vissa områden kan utvecklas mer. Dessa områden sammanfattas enligt följande.

- *Utvecklingsarbete* – HVK föreslår att även arbetsterapeuten och sjukgymnasten inkluderas i utvecklingsarbetet eftersom även deras förhållningssätt balanseras i värdeord och etiska koder.
- *Omvärldsbevakning* – Enheten har viss omvärldsbevakning men enligt samtliga intervjuade saknas system och ansvarsfördelning p.g.a. arbetsbrist. HVK föreslår att enheten skapar en struktur för omvärldsbevakning för samtlig personal.
- *Ledarskap och ersättare* – Ersättare för verksamhetschef HSL, är inte känd av den legitimerade personalen. Vidare är ansvarsfördelningen för den legitimerade personalen är uppdelat på två chefer. Verksamhetschef HSL har personalansvar och verksamhetschef för enheten har budgetansvar. HVK föreslår att ersättare för verksamhetschef HSL klargörs.
- *Yrkesspecifik checklista för introduktion av legitimerad personal saknas, likaså handledning och nätverk för den legitimerade personalen.* – HVK föreslår att yrkesspecifik checklista för introduktion av legitimerad personal upprättas samt att behov och genomförande av handledning klargörs.

HVK har fullt förtroende för att enheten åtgärdar de brister som beskrivs och kommer därmed inte att begära en handlingsplan i denna del.

### 3.4. Samverkan

#### 3.4.1. Iakttagelser

Både verksamhetschef och personal uppger att samverkan sker med anhöriga och då främst genom anhörigträffar som planeras 2 gånger per år. Personalen som arbetar nära den enskilde, har tät kontakt med anhöriga eller företrädare, under förutsättning att den enskilde gett samtycke. Vid problem tar verksamhetschefen första mötet. Samtliga intervjuade känner till anhörigcentrum. Enligt både verksamhetschef och personal saknas utbildning i SOS-syndromet (sorg oro och samvetsförebåelser) och krishantering. Samtlig personal ser behovet av att få utbildning i SOS-syndromet och utveckla samverkan med anhöriga

Personalen berättar vid intervjutillfället att de har samverkan med brukarorganisationen FUB, vuxenhabiliteringen och daglig verksamhet. Personalen kontakter även olika organisationer och studieförbund när den enskilde har önskemål att gå någon kurs eller göra någon aktivitet. De har även utbyte med andra enheter inom Humana Omsorg.

Legitimerad personal berättar att de har upparbetade och väl fungerande kontakter med HUL (habilitering och hjälpmedel i Uppsala län), habiliteringen, daglig verksamhet och primärvården. De deltar vid rehabiliteringsmöten och nätverksmöten där även anhöriga deltar. Sjuksköterskan har kontakt med ALFONS (nätverk för MAS:ar) samt att de har utbyte med andra enheter inom Humana Omsorg.

#### **3.4.2. Kontorets kommentarer och slutsatser**

*Producenten ska samverka med berörda enheter inom Uppsala kommun och andra huvudmän med den enskildes behov i fokus. Producenten ska samverka med ideella organisationer med syfte att den enskilde får en ökad livskvalitet. Vidare ska producenten ska ha utarbetade rutiner för att samverkan med närstående och andra viktiga personer för den enskilde sker, utifrån den enskildes samtycke.*

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer HVK att enheten uppfyller villkoren i avtalet. De samverkar med verksamheter inom Uppsala kommun samt med andra huvudmän såsom landstinget. Vidare har enheten kontakt med FUB samt att de kontaktar studieförbund och olika organisationer när den enskilde har önskemål om att gå en kurs eller göra en aktivitet.

Samverkan sker med anhöriga samtidigt ser kontoret att detta kan utvecklas vidare, vilket de intervjuade bekräftar. Det gäller främst utbildning i SOS-syndromet och att detta implementeras på enheten.

### **3.5. Klagomåls- och avvikelshantering**

#### **3.5.1. Iakttagelser**

Verksamhetschefen beskriver enhetens systematiska arbete med avvikelser och klagomål. Avvikelser enligt HSL lämnas till sjuksköterskan för åtgärd och vid allvarligare avvikelser skickas avvikelser vidare till MAS. Enhetens senaste avvikelser rör "slarv" med mediciner. All information läggs in i verksamhetens avvikelssystem och sammanställs. Information ges på APT och täta uppföljningar görs, för att säkerställa att det inte händer igen.

Klagomålsblanketter lämnas ut vid klagomål eller synpunkter och på anhörigträffar samt att klagomålsblanketter finns hos samtliga brukare. Alla muntliga synpunkter och klagomål dokumenteras och verksamhetschefen återkopplar till den enskilde inom ett par dagar. Verksamhetschefen lämnar skriftlig rapport till Humana omsorgs kvalitetschef eller genom direkt kontakt.

Personalen berättar vid intervjutillfället att de dokumenterar avvikelser och kontaktar sjuksköterskan. Hon signerar att hon sett avvikelserna samt vidtar åtgärder. Alla avvikelser granskas och analyseras av chef, legitimerad personal och värdegrundsledare. Återkoppling sker på APT som ett led i förändrings- och förbättringsarbetet.

Den legitimerade personalen uppger att alla blanketter finns på intranätet. Vid avvikelse kontaktar personalen verksamhetschef eller sjuksköterska (den som de först kommer i kontakt

med). Avvikelsen skrivs in i avvikelssystem där den kategoriseras och graderas. Den skickas till berörda personer (MAS, verksamhetschef, VD) beroende på vad det gäller. Åtgärder dokumenteras. Resultatet återkopplas till den enskilde samt på APT och kvalitetsråd.

Humana Omsorgs kvalitetsledningssystem är samlat i PARUS pärmen och finns på varje enhet. Den är väl känd av personalen. Sjuksköterskan berättar att det pågår en uppdatering av lokal läkemedelsrutin som ett resultat av de avvikelser som varit.

Verksamhetschef och legitimerad personal beskriver enhetens egenkontroll. De genomför kundundersökning via enkäter en gång per år, medarbetarundersökning via enkäter, medarbetarsamtal samt uppföljning av genomförandeplaner med brukarna.

Legitimerad personal berättar att de har interna egenkontroller både anmälda och oanmälda från företaget. Exempel på detta är den sociala dokumentationen och läkemedelshantering. Samtal sker med personalen. Utvärdering görs och återkoppling sker. Effekterna av resultatet dokumenteras alltid.

Enligt verksamhetschef finns rutinerna för Lex Maria och Lex Sarah på Humana Omsorgs intranät. Sjuksköterskan håller sig uppdaterat på alla ändringar och informerar personalen. Demoutbildning finns för Lex Sarah och all personal ska ha gått igenom den.

### **3.5.2. Kontorets kommentarer och slutsatser**

*Dokumenterade rutiner ska finnas för avvikelshantering, Lex Maria anmälan och Lex Sarah anmälan. Dokumenterade rutiner för synpunkts/klagomålshantering ska finnas där det tydligt framgår till vem den enskilde ska vända sig för att på ett enkelt sätt lämna synpunkter på verksamheten. Inom sju dagar ska den enskilde få återkoppling på framförda synpunkter/klagomål.*

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer HVK att enheten uppfyller villkoren i avtalet i alla delar. Dokumenterade rutiner finns för synpunkt/klagomålshantering, avvikelser, anmälan gällande Lex Sarah och Lex Maria och är väl känd av all personal. Enheten arbetar systematiskt med förbättringsarbete genom att bl.a. analysera brister, vidta åtgärder och återkoppla till personalen.

## **3.6. Dokumentation och genomförandeplaner**

### **3.6.1. Iakttagelser**

Enligt legitimerad personal finns skriftlig rutin för dokumentation på intranätet. Personalen berättar vid intervjutillfället att de fått utbildning i social dokumentation för flera år sedan. De dokumenterar i Humana Omsorgs system som är nytt för dem. Det saknas hjälpfrastexter och mallarna är inte anpassade för LSS, vilket försvårar dokumentationen. Personalen beskriver att de behöver bli bättre på att dokumentera aktivitet kopplat till mål samtidigt som de vid intervjun tydligt kan beskriva detta arbete. Vidare uppger personalen att de endast dokumenterar avvikelser från genomförandeplanen och mål. Personalen är väldigt angelägna om att komma igång med dokumentationen i Siebel men enheten har ännu inte fått

information när det kan bli aktuellt. Personalen berättar att det finns en informationspärm på enheten där det framgår vart dokumentation skett. All personal är skyldig att läsa pärmen vid påbörjat arbetspass och signera att de läst.

Genomförandeplaner upprättar kontaktman tillsammans med den enskilde och eventuellt närstående eller god man, utifrån den enskildes önskemål.

Informationsflödet när det gäller ordinationer från läkare eller annan legitimerad personal fungerar väl enligt personalen. Personalen ser till att information faxas till sjuksköterskan. Ibland kopplas god man in för att säkerställa informationsflödet. Den information som skickas via e-post, skrivs ut och signeras.

Dokumentationsgranskning har genomförts på enheten som en del i avtalsuppföljningen. Synliggjorda förbättringsområden har sammanställts. Därutöver framkom att beställning på insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS, saknas för tre brukare. Se vidare bilaga 1. *Rapport från dokumentationsgranskning*

### **3.6.2. Kontorets kommentarer och slutsatser**

*Journalföring och dokumentation av hälso- och sjukvårds ska föras och förvaras i enlighet med patientdatalagen samt förvaras åtskild från de anteckningar som görs i den övriga verksamheten i socialtjänsten.*

*Journalföring och dokumentation av socialtjänst ska föras och förvaras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Vidare ska en genomförandeplan upprättas tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare SOSFS 2006:5.*

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna och genomförd dokumentationsgranskning ser HVK att flera förbättringsområden föreligger. Flera delar i dokumentationen (se bilaga) måste förtydligas och förbättras för att kraven i avtalet ska vara uppfyllda.

Granskningens resultat kan delvis bero på att Humana Omsorgs dokumentationssystem (Safedoc) är nytt för personalen efter övertagandet samt att enheten snart ska påbörja dokumentation i Uppsala kommuns system, Siebel. Införandet av Siebel har dragit ut på tiden och beror på orsaker som enheten inte råar över. Personalen påbörjade utbildning i Siebel under våren 2012 men var tvungna att avbryta när det blev klart att Humana Omsorg skulle ta över driften. Enhetens expertanvändare gick utbildning i systemet sommaren 2012 och har ännu inte fått någon deadline för när systemet ska vara implementerat. Genom nämnda omständigheter ser HVK att ett ömsesidigt lärande pågår. Handlingsplan kommer därmed inte att begäras in inom området. *Kontorets it grupp planerar för att alla enheter ska vara inne i systemet innan sommaren 2013.*

Kontoret påpekar dock att den sociala journalen samt hälso- och sjukvårdsjournalerna alltid måste innehålla de delar som föreskrivs enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5 och 2008:14). Ny dokumentationsgranskning kommer därför att ske under hösten 2013.



*Enheten saknar beställning från HVK myndighet av insatsen bostad med särskild service, för 3 av fyra brukare. Nämnden har därmed inte möjlighet att säkerställa att det stöd som ges svarar mot den enskildes behov, vilket strider mot lagens intentioner.*

### **3.7. Hälsa- och sjukvård**

#### **3.7.1 Iakttagelser**

Legitimerad personal berättar att det finns urvalskriterier för när de ska kontaktas. När behov av skriftliga rutiner uppstår, begär den legitimerade personalen detta och får det. Sjuksköterskan är uppdaterad på riktlinjerna för hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering men arbetsterapeut och sjukgymnast behöver enligt egen utsago, se över dessa.

Samarbetet mellan personal och legitimerad personal fungerar väldigt bra enligt samtliga intervjuade. Personalgruppen är trygg och vet när de ska kontakta den legitimerade personalen. Personalen upplever att kontakten med legitimerad personal blivit mycket bättre sedan Humana Omsorg tog över. Den legitimerade personalen är väl känd av både personal och brukare.

Arbetsterapeut besöker enheten när behov uppstår. Sjuksköterska och sjukgymnast besöker enheten regelbundet för att skapa kontakt samt vid behov. De använder observation och dialog för att locka fram intressen och drivkrafter hos den enskilde.

Sjuksköterskan beskriver arbetet med att säkerställa läkemedelshanteringen. Signeringslistor hämtas in varje månad och analyseras. Hon återkopplar till respektive personal och analyserar vad som hänt. Innan någon ges delegering ska personalen ha genomgått två tester. Därefter har sjuksköterskan en genomgång med personalen för bedömning om delegation kan ges och därefter fattas beslut. En förutsättning för delegering är att personalen arbetat ett tag. När någon personal inte uppfyller kriterierna inför t.ex. semester så tar företaget in Vårdliljans sjuksköterska istället för att ge osäkra delegeringar, säkerheten går alltid först.

Både sjuksköterska och personal berättar att två personer har HSL efter läkarbedömning och därigenom stöd med medicinering. Medicintekniska produkter och kommunikationshjälpmedel förekommer.

#### **3.7.2. Kontorets kommentarer och slutsatser**

*Behovet av hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå ska tillgodoses dygnet runt. Vid behov ska kontakt tas med läkare. Behov av insatser av arbetsterapeut och sjukgymnast ska tillgodoses.*

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer kontoret att enheten uppfyller villkoren i avtalet. Att notera är att arbetsterapeutens kontakt med brukare, skiljer sig från sjuksköterskans och sjukgymnastens. Den legitimerade personalen var vid intervjun mycket engagerade och arbetar för utveckling inom området.

### **3.8. Kultur- och fritidsaktiviteter**

#### **3.8.1 Iakttagelser**

Personalen beskriver sitt förhållningssätt med kultur- och fritidsaktiviteter. De arbetar lösningsfokuserat och inspirerande och beskriver sig själva som "spindeln i nätet". När det enskilda tackar nej till aktivitet, respekteras det av personalen. Genom enskilda samtal försöker de fånga den enskildes intressen som ett led i att motivera till aktivitet.

Enheten erbjuder många aktiviteter över hela året. När de inte har tillgång till bil åker de buss till olika aktiviteter, vilket uppskattas av brukarna. Som exempel beskrivs "Disney on ice" i Stockholm. Vid sådana tillfällen skickar enheten ut inbjudningar till övriga enheter inom Humana Omsorg. Personalen uppger återigen att deras målgrupp inte är välkommen till Uppsala kommuns verksamheter, vilket upplevs som jobbigt av både brukare och personal.

Både verksamhetschef och personal uppger att enheten har utrymme att erbjuda samtliga brukare en individuell aktivitet i veckan, vilket görs.

#### **3.8.2. Kontorets kommentarer och slutsatser**

*I insatsen bostad med särskild service ingår kultur- och fritidsaktiviteter. Dessa aktiviteter kan tillhandahållas både individuellt och som gemensamma aktiviteter för samtliga boende.*

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer HVK att enheten i det stora hela uppfyller villkoren i avtalet. Personalen arbetar på ett medvetet och strukturerat sätt med att erbjuda kultur- och fritidsaktiviteter, både enskilda och gemensamma.

Personalen ger vid intervjutillfället intrycket av att vara väldigt flexibla samtidigt som enhetens bemanning främst är förlagd under dag och tidig kväll. HVK ser att en behovsinventering behöver göras, för att säkerställa att stöd även kan ges sen kväll.

HVK begär in ett förtydligande i handlingsplanen där bemanning och schemaläggning beskrivs, utifrån brukarnas behov.

### **3.9. Kontorets avslutande kommentar**

HVK får en bild av en verksamhet som fungerar väl inom de flesta områden. Det finns höga ambitioner i utvecklingsarbetet och ett stort engagemang hos den intervjuade personalen. Enheten har kommit långt i utvecklingsarbetet, främst när det gäller värdegrundarbete där det är organiserat, genomtänkt och strukturerat med ansvarsfördelning, ständigt levande diskussioner och återkoppling. Med tanke på att Humana Omsorg tog över enheten under året är detta imponerande. HVK har fullt förtroende för att Humana Omsorg utvecklar verksamheten vidare även inom andra områden där idéer och engagemang finns, men strukturer behöver utvecklas.


HVK:s förslag på utvecklingsområden som framkommit vid intervjutillfällena.

- **Utvecklingsarbete** – HVK föreslår att även arbetsterapeuten och sjukgymnasten inkluderas i utvecklingsarbetet eftersom även deras förhållningssätt balanseras i värdeord och etiska koder.
- **Omvärldsbevakning** – Enheten har viss omvärldsbevakning men enligt samtliga intervjuade saknas system och ansvarsfördelning p.g.a. arbetsbrist. HVK föreslår att enheten skapar en struktur för omvärldsbevakning för samtlig personal.
- **Ledarskap och ersättare** – Ersättare för verksamhetschef HSL, är inte känd av den legitimerade personalen. Vidare är ansvarsfördelningen för den legitimerade personalen är uppdelat på två chefer. Verksamhetschef HSL har personalansvar och verksamhetschef för enheten har budgetansvar. HVK föreslår att ersättare för verksamhetschef HSL klargörs.
- **Yrkesspecifik checklista för introduktion av legitimerad personal saknas, likaså handledning och nätverk för den legitimerade personalen.** – HVK föreslår att yrkesspecifik checklista för introduktion av legitimerad personal upprättas samt att behov och genomförande av handledning klargörs.

Avvikelser mot förfrågningsunderlaget har konstaterats inom områdena bemanning kvällstid, fördelning av arbetstid utifrån brukarnas behov samt ersättare för arbetsterapeut och sjukgymnast.

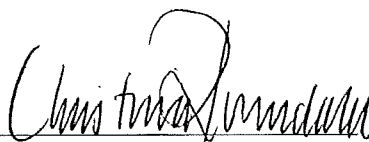
Kontoret begär in en handlingsplan, där enheten ska beskriva vilka åtgärder som vidtas för att säkerställa villkoren i avtalet.

Uppsala 2013-03-06



---

Tomas Odin  
Avdelningschef



---

Christina Rosendahl  
Uppdragsstrateg



Datum 2012-03-13

**Dokumentationsgranskning vid Topelius gruppboende 2012-03-09****Sammanfattning**

I boendepersonalens i dokumentation framkom inte något fortlöpande resultat av genomförandet av insatser förutom de aktiviteter som utfördes inom verksamheten. Dokumentationens påvisade inte beslut och åtgärder som vidtagits i ärendet eller faktiska omständigheter av betydelse kring den enskilde.

**Bakgrund**

Dokumentationen är beviset på vård som planerats och genomförts samt på de effekter som uppnåtts av hjälpen och vården av den enskilde. Innehållet i dokumentationen ska beskriva en individuellt planerad vård för att garantera kontinuitet och säkerhet för den enskilde. I boendepersonalens 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.

**Syfte**

Som en del i avtalsuppföljningen genomfördes dokumentationsgranskning vid Topelius gruppboende. Syftet med granskningen var att se om dokumentationen utförs utifrån gällande riktlinjer, lagstiftning och avtal.

**Metod**

Boendepersonalens dokumentation granskades på samtliga 4 boenden.

**Resultat**

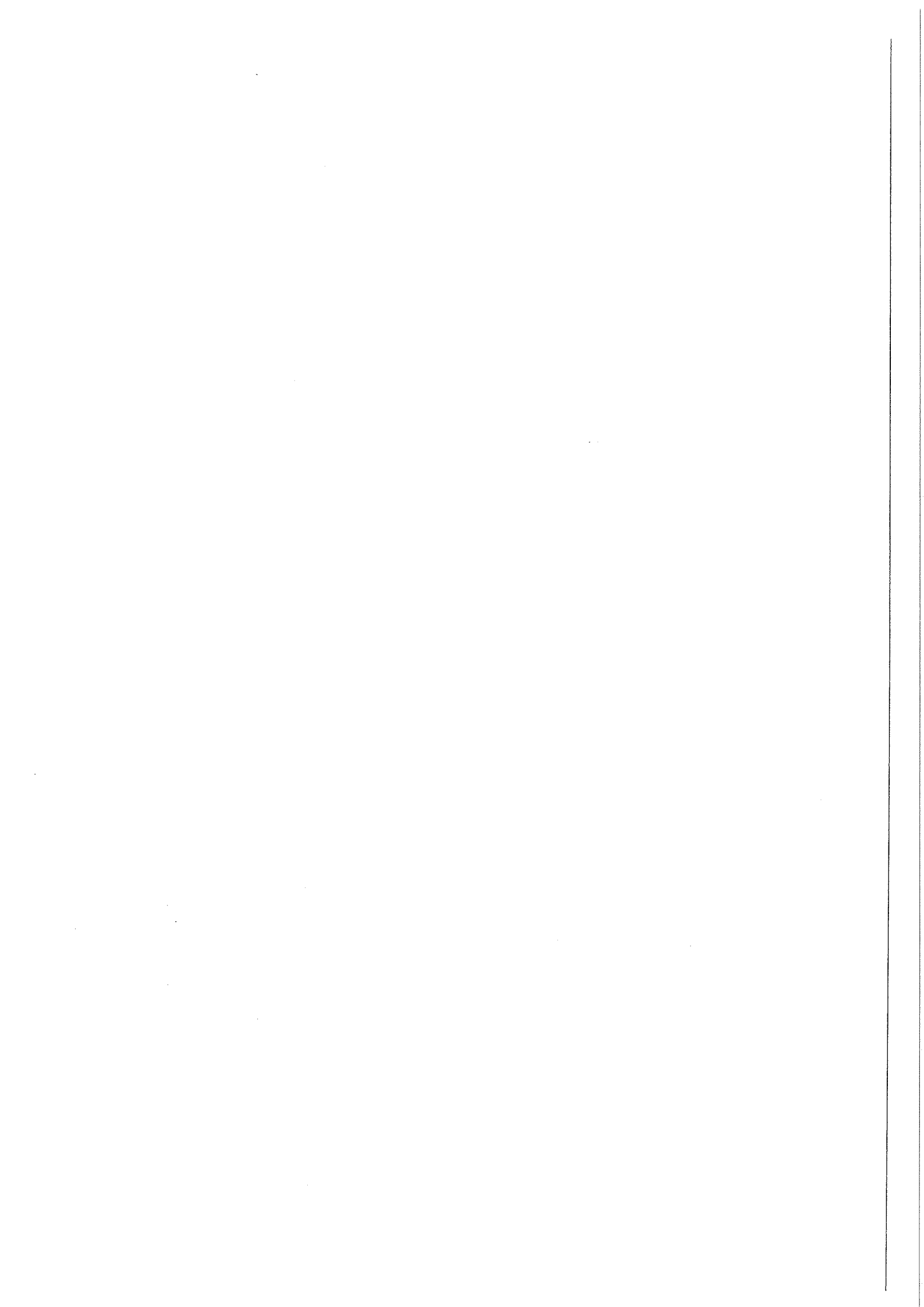
I boendepersonalens dokumentation fanns genomförandeplaner, namngiven kontaktman samt målformuleringar i samtliga journaler. Målformuleringarna var av övergripande karaktär. I den löpande texten gick det inte att följa en individuell planering utifrån den enskildes behov och önskemål, dock gick det att följa de aktiviteter den enskilde utförde på separat lista. Hur den enskilde kunnat utöva inflytande och självbestämmande avseende planering och utförande framkom inte tydligt i dokumentationen.

**Bedömning**

Boendepersonalens dokumentation var svag

*Eva-Lena Tverå*

Eva-Lena Tverå  
Biståndshandläggare



Handläggare  
Christina Rosendahl, Carita Öhman

Datum  
2013-04-23

## Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med NHO

Uppföljningsobjekt: Humana Omsorg-Gruppbostad LSS-Topeliusg.2 D  
Enhetschef: Ingrid Hammarsten  
Handlingsplan HVK tillhanda senast: 2013-05-14

Av uppföljningsrapporten framgår inom vilka områden avvikelser mot gällande avtal konstaterats. Om flera brister förekommer inom samma område finns i handlingsplanen en rad för respektive avvikelse. Utföraren ska kortfattat beskriva hur konstaterade avvikelser/brister ska åtgärdas, ansvarig för åtgärd, tidplan samt uppföljning för respektive avvikelse. Detta ska göras i den av HVK tillhandahållna mallen. Om utföraren vill hänvisa till bilaga ska det tydligt framgå i handlingsplanen till vilken bilaga, alternativt sidhänvisning i bilaga. De grå fälten i mallen fylls i av HVK.

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

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

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

Uppföljningsobjekt: Topeliusgatan 2 D, gruppbostad LSS

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd		Ev krav på ytterlig åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
<b>Personal och bemanning.</b> Beskriv hur personalbemanningen ska säkerställas kvällstid. Avsnitt 3.3.2	50 timmar i veckan gäller inte alla, utslaget på 6 veckor gör att vissa veckor jobbar man någon dag endast. I dessa timmar ingår sovande jour från kl.22-07,00 där de sover. Detta syns inte i schemat pga. av schemasystemet vi har. 2 gånger på 6 veckor är det APT och då blir dessa turer delade ex 9-12 APT, kommer tillbaka kl.16. för att därefter arbetar till 22 och sedan sovande jour. Vardagar slutar kvällsturen kl.20.00 alla dagar förutom tisdagar då de slutar 19.00, kunderna har aktiviteter på eftermiddagen. Blir det några speciella aktiviteter eller önskemål från kund förlängs turen. Helgerna: är två personal från 11-18 då man gör aktiviteter om så kund önskar. Jouren går på kl.23.00 Kunderna på Topeliusgatan 2D är mycket aktiva socialt och har mycket kontakt med kompisar, pojkvänner osv. som de är ute med enskilt utan personal. Även helger sätts extra personal in.	Verksamhetschef/ gruppleddare/medarbetare	Schemat klart senast september 2013	Sker regelbundet vid APT. Minst en gång var sjätte vecka.	X	<input type="checkbox"/>	



Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd		Ev krav på ytterlig åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
	när kunderna vill göra något specifikt. När Daglig verksamhet är stängt eller om kunderna är sjuka sätts givetvis extra personal in. Schemat är under omarbetning på grund av att det blir ändrade förhållande för kund i höst. Schemat ses över regelbundet minst två gånger per år.						
<b>Kultur och fritidsaktiviteter.</b> Förtydliga schemaläggning och bemanning utifrån brukarnas behov.	Schemaläggningen är gjord utifrån varje enskild kunds behov, och ändras efter förhållande för kund. Samverkan mellan gruppbestäderna är stor. Veckoplanering görs med varje kund. Det finns givetvis även utrymme för spontana aktiviteter. Aktiviteter sker även i det gemensamma utrymmet kväll/helg. Vid semester för kunderna görs en särskilt sommarplanering tillsammans med fritid/aktivitets ansvarig så det alltid finns utrymme att göra aktiviteter.	Verksamhetschef Fritid/aktivitets ansvarig. Medarbetarna	Aktiviteter och dyl. görs vid veckoplanering.	Vid APT och husmöten med kunderna. Vi har också en aktivitetslista för varje enskild kund där vi ser vilka aktiviteter blivit av utifrån planering med kund.	X	<input type="checkbox"/>	
<b>Ersättare vid frånvaro för arbetsterapeut och sjukgymnast.</b> Klargör ersättare för professionerna	Humana Omsorg anlitat Rehab Resurs som har sitt säte i Uppsala vid behov av ersättare vad gäller arbetsterapeut och sjukgymnast vid sjukdom/semester och övrig frånvaro. Arbetsterapeut har	Verksamhetschef Biträdande verksamhetschef/sjuk sköterska	Vid HSL möten varje måndag.	Görs regelbundet varje månad.	X	<input type="checkbox"/>	

