

Handläggare
Christina Rosendahl

Datum
2014-11-11

Diarienummer
NHO-2014-0097.31

Nämnden för hälsa och omsorg

Avtalsuppföljning vid CVO Center för vård och omsorg i Uppsala, daglig verksamhet

Förslag till beslut

Nämnden för hälsa och omsorg föreslås besluta

att med beaktandet av resultatet lägga rapporten till handlingarna,

Aktuellt

Kontoret genomförde en planerad avtalsuppföljning vid CVO den 23 april 2014.

Ärendet

CVO är sedan november 2008 godkänd som utförare inom valfrihetssystemet enligt lag om valfrihet (LOV), daglig verksamhet.

Syftet med uppföljningen är att kontrollera om utföraren uppfyller villkoren i avtalet. Som ett led i detta har kontoret genomfört intervjuer med ledning och medarbetare, granskat delar av verksamhetens kvalitetsledningssystem samt dokumentationsgranskning.

Resultat av uppföljning

Kontoret får en bild av en verksamhet som bedrivs i nära dialog med brukarna och som har en helhetssyn på individen. Vid avtalsuppföljningen gavs kontoret möjlighet att observera samspelet mellan de intervjuade och brukarna som påvisar ett stort engagemang och kunnande hos samtliga intervjuade. Att verksamheten även erbjuder hälsofrämjande aktiviteter såsom simning och besöka lusthuset, ser kontoret som positivt och i linje med nämndens inriktning.

Kontoret konstaterade avvikelser mot förfrågningsunderlaget och handlingsplan skickades till CVO. Den besvarades inom utsatt tid och enligt följande:

Verksamhetschefens närvaro på enheten: Verksamhetschefen kommer fr.o.m. 2014-11-01 att delta på personalmöten och andra förekommande möten. Rekrytering av ny verksamhetschef inleds i november.

Dokumentation och genomförandeplaner: En redan beslutad fortbildningsinsats gällande dokumentation och journalföring för all personal påbörjas i december och som kommer att följas upp CVO genom internrevision (annan chef reviderar verksamheten) senast 2014-12-15.

Klagomåls- och avvikelshantering: Reviderad rutin för avvikelshantering samt rutin för uppföljning av rapportering. De bifogade rutinerna är i enlighet med kraven i avtalet.

Hälso- och sjukvård: Rutinen för ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvårdsinsatser är omarbetad. De bifogade rutinerna är i enlighet med kraven i avtalet.

Utifrån de uppgifter som lämnats i handlingsplanen och de bilagor som bifogats, bedömer kontoret att samtliga krav i avtalet är uppfyllda.

Kontoret för hälsa, vård och omsorg

Tomas Odin
Direktör

Bilaga 1: Rapport från avtalsuppföljning

Bilaga 2: Godkänd handlingsplan från utföraren



Handläggare
Christina Rosendahl

Datum
2014-10-16

Diarienummer
NHO-2014-0097

CVO Center för Vård och omsorg i Uppsala
Jan-Åke Karlsson

Avtalsuppföljning vid CVO Center för Vård och omsorg i Uppsala

Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	CVO Center för Vård och omsorg i Uppsala
Adress	Ekebybruk, ingång A1
Verksamhetschef	Jan-Åke Karlsson
Telefon och mejladress till enheten	0709-49 13 38 e-post: jan-ake.karlsson@cvo.se
Uppföljning utförd av	Christina Rosendahl och Charlotta Larsson
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Platsansvarig samt två arbetshandledare
Typ av verksamhet	Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS
Totalt antal	15 platser
Avtalstid	2013-01-01—2014-10-30
Datum för uppföljning	2014-04-23

CVO Center för Vård och omsorg i Uppsala (sedan hösten 2013 en del av företaget team Olivia) är godkänd som utförare inom systemet för eget val avseende insatsen daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS. Därutöver bedriver de verksamhet inom LSS-boenden, boenden för ensamkommande flyktingbarn samt skola och boendestöd i olika former.

15 brukare har valt CVO som utförare varav två brukare från annan kommun. Åldersspannet är mellan 20-40 år och majoriteten av brukarna är män.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) beviljade CVO utökning av tillståndet med ytterligare 15 platser i februari 2014 vilket innebär att verksamheten har tillstånd för sammanlagt 30 platser.

1 Sammanfattning

CVO Center för Vård och omsorg i Uppsala är sedan november 2008 godkänd som utförare inom valfrihetssystemet enligt lag om valfrihet (LOV), daglig verksamhet. Kontoret genomför en planerad avtalsuppföljning för att kontrollera om utföraren uppfyller villkoren i avtalet.

Nedanstående områden har varit fokusområden i den nu genomförda uppföljningen.

Kontorets slutsatser sammanfattas i nedanstående punkter. För utförligare kommentarer se respektive område i rapporten.

Nämndens upplevelsekriterier och inflytande för den enskilde

- Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer kontoret att CVO uppfyller kraven i avtalet. Samtliga intervjuade kan på ett tydligt sätt beskriva vad nämndens upplevelsekriterier innebär för verksamheten som påvisar att de arbetar i enlighet med ingånget avtalet.

Kompetens, bemanning och introduktion

- Kontoret bedömer att verksamheten uppfyller kraven i avtalet när det gäller introduktion för nyanställda, verksamhetschefens formella kompetens och erfarenhet samt personalens kompetens. Platsansvarig som ansvarar för genomförandet av den dagliga driften har lång erfarenhet av arbete med målgruppen men saknar formell kompetens. Verksamhetschefen har förvisso den formella kompetens som krävs men då dennes närvaro på enheten är begränsad bedömer kontoret att denna tid inte är tillräcklig för att kraven i avtalet ska anses som uppfyllda. Kontoret begär i handlingsplan ett klagörande av hur verksamhetschefens närvaro på enheten kommer att organiseras så att ansvaret för den dagliga driften säkerställs.

Dokumentation och genomförandeplaner

- Efter genomförd dokumentationsgranskning och intervjuer med personal och platsansvarig bedömer kontoret att CVO inte uppfyller kraven i avtalet gällande dokumentation och genomförandeplaner. Kontoret begär i handlingsplan en beskrivning av vilka åtgärder verksamheten kommer att vidta för att komma till rätta med de åtgärds punkter som framkom vid dokumentationsgranskningen samt att rutin för upprättande av genomförandeplan bifogas handlingsplanen.

Klagomåls- och avvikelshantering

- Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna samt granskning av verksamhetens rutiner bedömer kontoret att CVO till stor del uppfyller kraven i avtalet. Samtliga intervjuade kan på ett ingående sätt beskriva hur verksamheten arbetar med Lex Sarah samt synpunkter och klagomål. Därutöver arbetar verksamheten på ett föredömligt sätt med att förebygga hot och våld. Kontoret konstaterar dock att det i rutinen för klagomål och synpunkter inte framgår hur dessa sammanställs, analyseras och följs upp och begär i handlingsplan ett klagörande av detta.

Hälso- och sjukvård samt habiliterande och rehabiliterande arbetsätt

Med stöd av vad som framkommit vid intervju med personal samt e-post från verksamhetschef bedömer kontoret att CVO till stor del uppfyller villkoren i avtalet. Personalen arbetar på ett medvetet sätt med att brukarna ska ges förutsättningar att bli så självständig som möjligt genom att uppmuntra den enskilde att göra det han/hon kan själv. Kontoret noterar att det i svaret från verksamhetschefen inte framgår vem som ansvarar för hälso- och sjukvårds insatser för brukare skrivna i Uppsala kommun och som inte bor i CVO:s regi. Kontoret begär i handlingsplan ett klargörande av detta samt att rutin för samverkan mellan legitimerad personal bifogas handlingsplanen.

1.1 Krav på åtgärder

Kontoret begär att CVO senast den 29 oktober 2014 återkommer med en handlingsplan om hur konstaterade brister ska åtgärdas samt tidplan för detta. Handlingsplanen ska skrivas i av kontoret tillhandahållen mall, se bilaga.

Handlingsplanen ska skickas med e-post till halsa-varld-omsorg@uppsala.se och kommer då att diarieföras och registreras som offentlig handling.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

CVO Center för Vård och omsorg i Uppsala är sedan november 2008 godkänd som utförare inom valfrihetssystemet enligt lag om valfrihet (LOV), daglig verksamhet. Kontoret genomför en planerad avtalsuppföljning för att kontrollera om utföraren uppfyller villkoren i avtalet.

2.2 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 samt granskning av följande dokument:

- Rutin för egenkontroll
- Rutin för klagomålshantering
- Rutin för Lex Sarah
- Rutin för kontakt med legitimerad personal
- Rutin för upprättande av genomförandeplan/individuell plan
- Rutin för hot och våld
- Rutin för att upptäcka och hantera våld och övergrepp mot enskild
- Rutin och checklista för introduktion av nyanställda
- Rutin för kompetensutveckling
- Rutin för tystnadsplikt/ sekretess
- Jämställdhetsplan för enheten/utföraren
- Resultat av genomförda egenkontroller
- Resultat av genomförda externa revisioner

Kontoret har därmed inte granskat samtliga av utförarens dokumenterade rutiner i verksamhetens ledningssystem för kvalitet och övriga dokument. Kontorets bedömning utgår således från den information som lämnats vid intervjutillfället och som återfinns i granskade dokument.

Kontoret har fokuserat på valda ska-krav men förutsätter att verksamheten följer samtliga krav i avtalet.

2.3 Metod

Uppföljningen genomfördes i form av intervjuer med arbetshandledare och platsansvarig. Intervjuerna hölls separat med respektive yrkeskategori. Dokumentationsgranskning av journaler har genomförts som en del av avtalsuppföljningen.

Verksamhetschefen var inte närvarande vid avtalsuppföljningen. Kontoret valde därför att skicka utvalda frågor till verksamhetschefen via e-post, vilka besvarades inom utsatt tid

3 Kontorets iakttagelser, kommentarer och slutsatser

3.1 Styrkor och utmaningar i verksamheten enligt de intervjuade

3.1.1 Iakttagelser

Den intervjuade personalen och platsansvarig berättar att verksamhetens styrka är flexibilitet och ger följande exempel:

- Den enskilde ges möjlighet att välja arbetsuppgifter.
- Personalen och brukaren arbetar tillsammans för att den dagliga verksamheten ska bli meningsfull och stimulerande för den enskilde bl.a. genom att tillgodose individuella behov och önskemål.
- Verksamheten har ett stort utbud av arbetsuppgifter/aktiviteter såsom trädgård, montering, bakning, simma, teater, besöka Lusthuset, träna matematik, hämta och leverera mat till skolan, vaktmästarsysslor och packa kartonger.

De berättar vidare att de som valt CVO som utförare av daglig verksamhet sällan byter. Att få flera brukare till verksamheten är ett förbättringsområde enligt samtliga intervjuade.

3.2 Nämndens upplevelsekriterier och inflytande för den enskilde

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

3.2.1 Iakttagelser

Vid intervju med personal och platsansvarig framkommer att innebörden av nämndens upplevelsekriterier är väl kända i verksamheten, men inte själva orden. Samsyn råder mellan samtliga intervjuade och de beskriver vad kriterierna betyder för verksamheten.

- *Trygghet* – Verksamheten har god framförhållning med tydliga rutiner där personalkontinuitet är en viktig del, vilket bl.a. innebär att varje brukare har en ansvarig arbetshandledare. Samling sker varje morgon då dagens arbetsuppgifter går igenom. Den enskilde ges möjlighet att framföra önskemål om att prova någon annan arbetsuppgift. De vikarier som arbetar i verksamheten är väl kända av brukarna.
- *Oberoende* – Personalen ger den enskilde tid och utrymme att genomföra de moment den enskilde klarar självständigt samt att personalen uppmuntrar och ger positiv feedback.
- *Respektfullt bemötande* – All dialog sker tillsammans med den enskilde. Arbetshandledarna skrattar tillsammans med den enskilde och inte åt.
- *Delaktighet/inflytande* – Verksamheten arbetar för att tillgodose den enskildes unika behov. Ett led i detta är att den enskilde ges möjlighet att testa sina gränser och utvecklas med nära stöd av arbetshandledare t.ex. baka en kaka själv och bjuda de andra.

Verksamheten har även en egen värdegrund som innebär att brukaren går i första hand samt att arbetsuppgifterna ska vara meningsfull för den enskilde.

3.2.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Enligt ingånget avtal ska verksamheten bedrivas i enlighet med NHO:s mål och kvalitetskrav vilket innebär att den enskilde ska uppleva trygghet, respektfullt bemötande, delaktighet/inflytande och oberoende.

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer kontoret att CVO uppfyller kraven i avtalet. Samtliga intervjuade kan på ett tydligt sätt beskriva vad nämndens upplevelsekriterier innebär för verksamheten som påvisar att de arbetar i enlighet med ingånget avtalet.

3.3 Kompetens, bemanning och introduktion

Kontoret har i denna del haft fokus på nedanstående krav i förfrågningsunderlaget:

- Utbildning och erfarenhet hos ledning och personal.
- Bemanning och fördelning av ledningsansvar
- Kompetensutveckling
- Introduktion för nyanställda

3.3.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen är legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatri samt i organisation- och ledarskap, socialförvaltningsrätt 7,5 p och arbetsrätt 7,5 p. Därutöver har verksamhetschefen flerårig erfarenhet som chef inom områdena LSS boende, skola, BUP öppenvårdsmottagning, hem för vård eller boende (HVB) på TBK Education samt att han varit vice vd i CVO.

Platsansvarig saknar formell kompetens men har flerårig erfarenhet som platsansvarig.

Personalen har lång erfarenhet av att arbeta med målgruppen och de är utbildade barnskötare, behandlingsassistenter samt att de har ART (Aggression Replacement Training) utbildning, enligt de intervjuade.

Ansvarsfördelningen mellan verksamhetschef och platschef är, enligt verksamhetschefen, fördelat enligt följande:

- Ansvaret för verksamheten har verksamhetschefen som också har det yttersta personalansvaret.
- Platsansvarig ansvarar för genomförandet av daglig drift, i princip är platsansvarig utövare av chefskap och ledning i denna. Platsansvarig svarar för personal i daglig drift och håller medarbetarsamtal och lönesamtal. Verksamhetschefen deltar vid behov som fastställs i den planering som sker veckovis.
- Verksamhetschef och platsansvarig planerar tillsammans driften på kort och lång sikt vilket i huvudsak sker på i förväg planerade veckovisa möten, ofta i samband med

chefsmöten som hålls regelbundet. Verksamhetschef och platsansvarig har dessutom kontakt vid flera tillfällen under veckan samt om behov uppstår.

- Verksamhetschefens närvaro på enheten varierar över tid, allt från veckovis till närvaro på APT en gång per månad. Planeras utifrån behov men närvaro på APT är miniminivå i normalfallet.

9,25 årsarbetare arbetar i verksamheten, enligt de intervjuade. Verksamheten är bemannad 07,30-16,15. Personalen har olika ansvarsområden och ger exemplen snickeri, bakning, bilar, brandskyddsombud och skyddsombud. De ansvarar även för att städa lokalerna och då är brukarna delaktiga.

Samtliga anställda har en kompetensutvecklingsplan, enligt de intervjuade. Personalen berättar att de har löne- och medarbetarsamtal med platsansvarig som är duktig på att se potentialen hos varje medarbetare.

När det gäller kompetensutveckling har verksamheten under året fokuserat på hot och våld samt riskbedömning och handlingsplan. Personalen berättar att det i dagsläget inte finns någon gemensam planerad utbildning, det är behovet som avgör. De uppger vidare att APT hålls var femte vecka samt att de har handledning en gång i månaden. Verksamhetschef och platsansvarig har huvudansvaret för omvärldsbevakning och informationen förmedlas på APT. Därutöver har varje medarbetare ett eget ansvar att ta del av den information som finns på företagets intranät, enligt de intervjuade.

Personalen berättar att vikarier alltid sätts in vid frånvaro. De uppger vidare att introduktionsprogram med checklista finns för introduktion av nyanställda. Efter varje genomförd aktivitet signeras listan av anställd och chef samt datum för genomförandet.

3.3.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Enligt kraven i avtalet ska:

- Ansvarig chef/föreståndare för den dagliga driften på enheten ska ha relevant högskoleexamen som exempelvis sociala omsorgslinjen, socionom, arbetsterapeut, sjukgymnast, specialpedagog samt minst fem års dokumenterad erfarenhet av arbete på heltid inom omsorgen om funktionsnedsatta eller det specialpedagogiska området. Erfarenheten ska vara förvärvad under de senaste 10 åren.
- 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 i verksamheten.

Med stöd av vad som framkommit vid avtalsuppföljningen bedömer kontoret att verksamheten uppfyller kraven i avtalet när det gäller introduktion för nyanställda, verksamhetschefens formella kompetens och erfarenhet samt personalens kompetens.

Platsansvarig som ansvarar för genomförandet av den dagliga driften har lång erfarenhet av arbete med målgruppen men saknar formell kompetens. Verksamhetschefen har förvisso den formella kompetens som krävs men då dennes närvaro på enheten är begränsad bedömer kontoret att denna tid inte är tillräcklig för att kraven i avtalet ska anses som uppfyllda. Kontoret begär i handlingsplan ett klargörande av hur verksamhetschefens närvaro på enheten kommer att organiseras så att ansvaret för den dagliga driften säkerställs. Kontoret noterar att verksamhetschefen inte deltog vid avtalsuppföljningen på enheten.

3.4 Dokumentation och genomförandeplaner

I denna del har kontoret haft fokus på social dokumentation och genomförandeplaner.

3.4.1 Iakttagelser

Samtliga intervjuade uppger att personalen dokumenterar i det egna datasystemet "rätt spår" och inte i Uppsala kommuns It system Siebel. Platsansvarig berättar att han är ansvarig för att ta emot beställningar, verkställa beslut och dokumentera i Siebel men uppger att det är svårt. Genom att CVO har brukare från andra kommuner behöver de ha två system, enligt platschefen.

Personalen berättar att varje brukare har en kontaktperson på arbetsplatsen och denne har ingående kunskap om brukaren och planerar innehållet i den dagliga verksamheten tillsammans med den enskilde. Kontaktpersonen har även huvudansvaret för dialogen med anhöriga.

Personalen uppger att de fått utbildning i social dokumentation där det bl.a. informerades om vikten att ha en "röd tråd". Samtliga brukare har en genomförandeplan enligt personalen men det är oklart om dessa är uppdaterade. De intervjuade berättar att platsansvarig upprättar genomförandeplanerna tillsammans med brukarnas företrädare och de brukare som kan/orkar delta. Beställningar finns för samtliga brukare, enligt de intervjuade.

Dokumentationsgranskning har genomförts på enheten som en del i avtalsuppföljningen. Vid dokumentationsgranskningen konstaterades stora brister bl.a. när det gäller genomförandeplan och journalanteckningar (se bilaga 1). Sammanställningen har skickats till verksamhetschef och platsansvarig.

3.4.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Enligt kraven i avtalet ska:

- Utföraren ska dokumentera enligt LSS i enlighet med SOSFS 2006:5 samt i förekommande fall enligt hälso- och sjukvårdslagen.
- Utföraren ska upprätta en genomförandeplan tillsammans med den enskilde och/eller dess företrädare.
- Av planen ska bl.a. 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 och antal dagar på daglig verksamhet.

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna samt vid dokumentationsgranskning bedömer kontoret att CVO inte uppfyller kraven i avtalet gällande dokumentation och genomförandeplaner.

Kontoret begär i handlingsplan en beskrivning av vilka åtgärder verksamheten kommer att vidta för att komma till rätta med de åtgärdsplaner som framkom vid dokumentationsgranskningen samt att rutin för upprättande av genomförandeplan bifogas handlingsplanen.

3.5 Klagomåls- och avvikelsehantering

Kontoret har vid avtalsuppföljningen fokuserat på:

- Synpunkter och klagomål
- Lex Sarah

3.5.1 Iakttagelser

De intervjuade kan på ett ingående sätt beskriva hur verksamheten arbetar med Lex Sarah samt synpunkter och klagomål. I rutinen för klagomål och synpunkter framgår inte hur de sammanställs, analyseras och följs upp som ett led i att förbättra verksamheten.

Personalen berättar att de har tät dialog med brukarna och deras legala företrädare samt att de informerar om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål. De intervjuade uppger att de ofta får positiv "feed back" från den enskilde och företrädare. Det nära samarbetet med anhöriga och företrädare medför att problem synliggörs och åtgärdas omgående, enligt de intervjuade. Personalen ger exemplet att de hämtar och lämnar en brukare varje dag p.g.a. att det inte fungerade med taxi.

Verksamheten har en rutin för hot och våld enligt de intervjuade och de beskriver arbetssättet. Sårbara situationer är identifierade och personalen arbetar på ett medvetet och strukturerat sätt med brukarna för att förebygga att något inträffar bl.a. genom att "läsa av", avleda och säkra övriga brukare. Incidentrapport skrivs alltid vid tillbud som sedan sammanställs och diskuteras på APT.

3.5.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Enligt kraven i avtalet ska utföraren ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som uppfyller kraven enligt Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet ska bl.a. säkerställa att rutiner finns för hur avvikelser i verksamheten ska förebyggas, identifieras, analyseras och följas upp.

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna samt granskning av verksamhetens rutiner bedömer kontoret att CVO till stor del uppfyller kraven i avtalet. Samtliga intervjuade kan på ett ingående sätt beskriva hur verksamheten arbetar med Lex Sarah samt synpunkter och klagomål. Därutöver arbetar verksamheten på ett föredömligt sätt med att förebygga hot och våld.

Kontoret konstaterar att det i rutinen för klagomål och synpunkter inte framgår hur dessa sammanställs, analyseras och följs upp och begär i handlingsplan ett klagörande av detta.

3.6 Hälso- och sjukvård samt habiliterande och rehabiliterande arbetssätt

I förfrågningsunderlaget framgår följande:

Hälso- och sjukvårdsinsatser av medicinsk och rehabiliterande karaktär kan ingå i personalens arbetsuppgifter. Om så är fallet så gäller för hälso- och sjukvårdsinsatserna följande:

- Om den enskilde bor i en bostad med särskild service så har utföraren med driftansvaret för bostaden även hälso- och sjukvårdansvaret inom den enskildes dagliga verksamhet.
- Om den enskilde har insatsen boendestöd så har boendestödet hälso- och sjukvårdsansvaret.
- Om den enskilde bor i ordinärt boende och inte har boendestöd så ska den enskilde välja en utförare inom hemvården som har behörighet för hälso- och sjukvård.

Legitimerade personal från bostad med särskild service, boendestöd eller hemvård ska tillhand-hålla delegering och den reella kompetens som behövs för att utföra uppgiften till personalen inom daglig verksamhet.

3.6.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen skriver att det ”i rutinen för inskrivning av brukare som ej bor i CVO:s regi, ingår att kartlägga brukarens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Man kommer då överens med brukaren eller dennes företrädare i vilken utsträckning personal inom daglig verksamhet ska involveras i brukarens behov av stöd. Insatsen utgår ifrån brukarens behov och kan innebära allt ifrån stöd vid medicinering till att medfölja på besök hos vårdgivare etc.”

Personalen beskriver vad rehabiliterande/habiliterande arbetssätt innebär för verksamheten. De har ett medvetet tänk när det gäller ADL och träning samt att personalen har ett gemensamt förhållningssätt. De uppmuntrar den enskilde att självständigt genomföra varje moment i en aktivitet som han/hon har förmågan att klara och beskriver olika exempel.

3.6.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Med stöd av vad som framkommit vid intervju med personal samt e-post från verksamhetschef bedömer kontoret att CVO till stor del uppfyller villkoren i avtalet. Personalen arbetar på ett medvetet sätt med att brukarna ska ges förutsättningar att bli så självständig som möjligt genom att uppmuntra den enskilde att göra det han/hon kan själv.

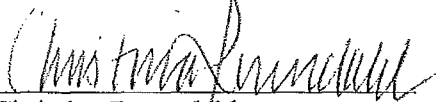
Kontoret noterar att det i svaret från verksamhetschefen inte framgår vem som ansvarar för hälso- och sjukvårds insatser för brukare skrivna i Uppsala kommun och som inte bor i CVO:s regi. Kontoret begär i handlingsplan ett klagörande av detta samt att för samverkan mellan legitimerad personal bifogas handlingsplanen.

4 Kontorets avslutande kommentar

Vid uppföljningen får kontoret en bild av en verksamhet som bedrivs i nära dialog med brukarna och som har en helhetssyn på individen. Vid avtalsuppföljningen gavs kontoret möjlighet att observera samspelet mellan de intervjuade och brukarna som påvisar ett stort engagemang och kunnande hos samtliga intervjuade. Att verksamheten även erbjuder hälsofrämjande aktiviteter såsom simning och besöka lusthuset, ser kontoret som positivt och i linje med nämndens inriktning.

Då avvikelser mot förfrågningsunderlaget konstaterats i delar av de uppföljda områdena förefaller det som att utföraren inte implementerat uppdraget tillräckligt hos den nu uppföljda enheten.

Uppsala 2014-10-16



Christina Rosendahl
Uppdragsstrateg



Charlotta Larsson
Uppdragsstrateg

Handläggare
Eva-Lena Tverå
Mari Larsson

Datum 2014-04-30

Granskning av social dokumentation vid CVO dagligverksamhet 2014-04-22.

Bakgrund

I samband med att avtalsuppföljning genomförs i verksamheten sker även en granskning av den sociala dokumentationen 2014-04-22.

Syfte

Syftet med granskningen var att se att dokumentationen förs utifrån gällande riktlinjer, lagar och avtal.

Metod

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) har begärt att få ta del av brukares dokumentation i personakt/journal i samband med dokumentationsgranskning. Verksamhetschef ombads att inhämta samtycke från de brukare som beviljas insatsen dagligverksamhet av kontoret hälsa vård och omsorg Uppsala kommun. Granskning har genomförts i 5 akter där brukare medgivit samtycke.

Resultat

Samtycke

- Samtyckesblankett underskriven av den enskilde/legal företrädare *finns*.

Beställning

- Beställning *finns* för samtliga brukare.

Genomförandeplan

- *Finns* för 3 brukare. 1 brukare *saknar* genomförandeplan samt 1 genomförandeplan är *inte* uppdaterad.
Genomförandeplanerna är *inte* individuellt planerade utan mer generella.
- Datum för upprättande av planen *finns på de som är giltiga*.
- Uppföljnings/utvärderingsdatum *saknas*.
- Mål/delmål *saknas*.
- HUR brukaren önskar att dagen på dagligverksamhet ska planeras *saknas*.

Journalanteckningar

- Datum för upprättande av genomförandeplan *saknas i löpande text*.
- Datum för uppföljning/utvärdering av genomförandeplan *saknas*.
- På vilket sätt brukare/legal företrädare varit delaktig i planering och utförande av insatser utifrån genomförandeplan *saknas i löpande text*.
- Uppföljning/utvärdering av mål/delmål *saknas i löpande text*.
- Ett fortlöpande resultat av genomförande av beslut ska framgå i dokumentationen, detta *saknas*.
- Brukarens egna upplevelse av dagen eller av det utförda arbetet framkommer *inte*.
- Flertalet anteckningar är formulerade enligt följande ” följt instruktionerna”
- I anteckningarna framkommer *inte* vilken åtgärd som vidtagits utifrån inträffad händelse.
- I journalanteckningar förekommer anteckningar i form av ovidkommande värdeomdömen. Formuleringen av texten kan tolkas som bestraffning.
Exempel "konsekvensen blir att han ej får någon sax", "får tillsägelse att be om ursäkt innan hon får gå in och äta", "fick gå från bordet".
Andra exempel från formuleringar i text är: "promenad med belöning", "bibblan", hängtt med och varit lugn".

Samverkan

- Samverkan inom och utanför verksamheten vilket kan vara kontakter med brukarens eventuella gruppboende, god man, närstående osv. gällande brukaren framkommer *inte*.

Social dokumentation under genomförande

I 11 kap 5 § SoL och 21 a § LSS framgår att dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Dokumentationen är beviset på den hjälp samt den omvårdnad som planerats och genomförts samt på de effekter som uppnåtts utifrån planeringen tillsammans med den enskilde.

I dokumentationen ska det framgå ett fortlöpande resultat av genomförande av beslut. Det ska framkomma samverkan både inom och utanför verksamheten gällande den enskilde.

I socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:5, 6 kapitlet finns beskrivet hur dokumentationen bör se ut i samband med utförande av beslut.

Bedömning

Den sociala dokumentationen i personakter/journaler bedöms *inte* uppfylla kraven utifrån 11 kap 5 § SoL och 21 a § LSS samt SOFS 2006:5.

Åtgärds punkter

Genomförandeplan

- Att upprätta individuella planer
- Att notera namngiven kontaktperson i genomförandeplan.
- Att notera datum för upprättande i samtliga.
- Att notera datum för uppföljnings/utvärdering i samtliga.
- Att formulera mål/delmål.
- Att formulera HUR den enskilde önskar att dagen på dagligverksamhet ska formas.

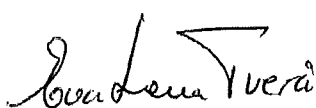
Åtgärds punkter

Journal

- Att dokumentera datum för upprättande av genomförandeplan.
- Att dokumentera datum för uppföljning/utvärdering av genomförandeplan.
- Att dokumentera på vilket sätt brukare/legal företrädare varit delaktig i planering och utförande av insatser utifrån genomförandeplan.
- Att dokumentera uppföljning/utvärdering av mål/delmål.
- Att dokumentera ett fortlöpande resultat av genomförande av beslut..
- Att dokumentera brukarens egna upplevelse av dagen eller av det utförda arbetet.
- Att dokumentera vilka/ vilken åtgärd som vidtagits utifrån om inträffad händelse.

Kommentar

Verksamheten har brukare även från andra kommuner detta gör att verksamheten valt att dokumentera i eget journalsystem och endast använda Siebel genom att verkställa beställningarna från kontoret hälsa vård och omsorg. Platsansvarig informerar att varje brukare har en "driftstoppspärm" men vid granskningstillfället var inte samtliga tillgängliga för granskning.



Eva-Lena Tverå
Biståndshandläggare



Mari Larsson
Biståndshandläggare

Sammanställningen har skickats till:
 Verksamhetschef *Jan-Åke Karlsson*
 Platsansvarig *Ulf Lindberg*
 Uppdragsstrateg *Christina Rosendahl*

Handläggare
Christina Rosendahl

Datum
2014-10-17

Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med NHO/ÄLN

Uppföljningsobjekt: CVO Center för Vård och omsorg i Uppsala, daglig verksamhet
Verksamhetschef: Jan-Åke Karlsson
Handlingsplan HVK tillhanda senast: 29 oktober

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, Munin, Strandbodgatan 1.

Handlingsplanen ska skickas med e-post till 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: CVO, daglig verksamhet

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
Kompetens, bemanning och introduktion. Klargör hur verksamhetschefens närvaro på enheten kommer att organiseras så att ansvaret för den dagliga driften säkerställs.	Verksamhetschefen kommer från 141101 delta i samtliga personalmöten och andra förekommande möten så som uppföljningar etc. Planeringsmöte med platsansvarig genomförs 2 gånger per vecka. Rekrytering av ny verksamhetschef inleds i november som tidigare meddelats i samband med ansökan om godkännande inom LOV.	Jan-Åke Karlsson	From 141101.		JA	
Dokumentation och genomförandeplaner. Beskriv vilka åtgärder som kommer att vidtas för att komma till rätta med de åtgärdsplaner som framkom vid dokumentationsgranskningen. Bifoga rutin för	En redan beslutad fortbildningsinsats gällande dokumentation och journalföring för all personal inom LSS-området påbörjas 1 december 2014. Denna kommer att innehålla såväl återkommande kortare pass under ledning av verksamhetschefen på personalmöten som deltagande i internt eller externt anordnade utbildningstillfällen där personal från fler enheter deltar. Rutin för dokumentation bifogas som <u>Bilaga 1.a</u>	Jan-Åke Karlsson	Senast 141115	Internrevision (annan chef reviderar verksamheten) senast 141215	JA	Förtydliga bilaga 1:a angående nedanstående. Bilaga 1.a: Punkt 1 sid 2: angående brukarens rätt att ta del av journalhandling, strider mot gällande lagstiftning. Den enskilde kan inte nekats att ta del av sin egen journal. Punkt 2 sid 2: Vad avses? Någon annan

Område (se rapport)	Åtgärd (<i>hur</i> bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
upprättande av genomförandeplan	<p>En särskild utvärdering av genomförandeplanerna genomförs snarast, dock skall den vara genomförd senast den 15 november 2014.</p> <p>Rutin för upprättande av genomförandeplan bifogas som <u>Bilaga 1.b</u></p> <p><u>2014-11-06</u></p> <p><u>Bilaga 1.a Rutin för dokumentation har skrivits om för att på de punkter som anges uppfylla gällande lagstiftning.</u></p> <p><u>Den omarbetade rutinen bifogas.</u></p> <p><u>Bilaga 1.b Rutin för upprättande av genomförandeplan har skrivits om på den punkt som anges.</u></p> <p><u>Den omarbetade rutinen bifogas.</u></p> <p><u>Båda rutinerna har förlagor skrivna för boenden enl LSS 9 § 8 och 9 § 9 vilka har personer placerade från andra kommuner och med ibland andra förutsättningar som medför behov av mer detaljerade rutiner.</u></p> <p><u>Vid anpassningen till Daglig verksamhet har de avsnitt som</u></p>					<p>än den enskilde?</p> <p>Bilaga 1.b: Genomförandeplan – uppdragsgivaren deltar inte vid upprättandet av genomförandeplanen. Finns någon särskild orsak som gör att det framgår i rutinen?</p>

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
	<u>angetts förbisets.</u>					
Klagomåls- och avvikelshantering. Beskriv hur klagomåls- och avvikelser sammanställs, analyseras och följs upp som ett led i att utveckla verksamheten.	Reviderad rutin för avvikelshantering samt rutin för uppföljningen av rapporteringen bifogas som <u>Bilaga 1.c och 1.d</u>	Jan-Åke Karlsson	141115	Internrevision (annan chef reviderar verksamheten) senast 141215	JA	
Hälso- och sjukvård samt habiliterande och rehabiliterande arbetssätt. Beskriv ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser för brukare skrivna i Uppsala kommun och som inte bor i CVO:s regi. Bifoga rutin för samverkan mellan den legitimerade personalen.	Rutin för ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvårdsinsatser, i överensstämmelse med avtalet för godkännande inom LOV, bifogas som <u>Bilaga 1.e</u> <u>2014-11-06</u> <u>Bilaga 1.e Rutin för ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvårdsinsatser har skrivits om för att öka tydligheten i vad som avses.</u> <u>Den omarbetade rutinen bifogas.</u>	Jan-Åke Karlsson	141115	Internrevision (annan chef reviderar verksamheten) senast 141215	JA	Bilaga 1.e: ”När en ny brukare är aktuell på enheten ansvarar föreståndaren för att en bedömning av behovet av egenvård och läkemedelsbedömning genomförs”. Det alltid den som ordinerat ett läkemedel som bedömer om det kan vara egenvård eller inte. Beskriv/förtydliga vilka åtgärder som kommer att vidtas för att kraven i

Område (se rapport)	Åtgärd (<i>hur</i> bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
						avtalet ska säkerställas när det gäller bedömning av egenvård.

