3.06

Uppsala KOMMUN

KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

Handläggare
Maria Lindblom

Datum
2014-02-11

Diarienummer
NHO-2013-0135.31

Nämnden för hälsa och omsorg

Planerad avtalsuppföljning LSS korttidsvistelse Klarbärsgatan 94

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 Klarbärsgatan 94 den 110 september 2013 (bilaga 1). I samband med avtalsuppföljningen genomfördes en dokumentationsgranskning i verksamheten den 22 oktober 2013. En sammanställning av resultat från dokumentationsgranskningen finns inkluderad i rapporten.

Uppföljningen visade att det förelåg enstaka brister och förbättringsområden i verksamheten. En handlingsplan begärdes in inom området dokumentation. Handlingsplan inkom den 23 januari 2014 (bilaga 2).

Kontoret godkände svaren i handlingsplanen och ser nu avtalsuppföljningen som avslutad. Dock kommer en ny granskning av dokumentationen att ske under juni 2014 för att säkerställa att inga brister kvarstår.

För kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund
Direktör

Postadress: Uppsala kommun, Kontoret för hälsa, vård och omsorg, 753 75 Uppsala
Besöksadress: Strandbodgatan 1 • Telefon: 018-727 86 00 (växel) • Fax: 018-727 08 90
E-post: halsa-vard-omsorg@uppsala.se
www.uppsala.se

Bilaga 1

Uppsala KOMMUN

KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

Handläggare
Maria Lindblom
Mia Gustafsson

Datum
2013-11-27

Diarienummer
NHO-2013-0135

Nämnden för hälsa och omsorg

Avtalsuppföljning vid LSS korttidsvistelse, Klarbärsgatan 94

Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	Vård & bildning, LSS korttidsvistelse, Klarbärsgatan 94
Adress	Klarbärsgatan 94, 754 52 Uppsala
Enhetschef	Anette Brenje
Telefon och mailadress	018-7278260 anette.brenje@uppsala.se
Uppföljning utförd av	Maria Lindblom och Mia Gustafsson
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Enhetschef, utvecklingsledare inom Vård & bildning, två boendepersonal, arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska.
Totalt antal platser	Verksamheten har totalt fyra rum och därmed möjlighet att ta emot maximalt fyra personer samtidigt.
Typ av verksamhet	Korttidsvistelse enligt LSS
Avtal	Åtagande 2013, verksamheter för personer 21 år och äldre för vilka nämnden för hälsa och omsorg är beställare
Avtalstid	2013-01-01 t o m 2013-12-31
Datum för uppföljning	2013-09-10

Klarbärsgatan 94 erbjuder korttidsvistelse enligt LSS och drivs av Vård & bildning. Verksamheten ska bidra till att den enskilde kan utveckla sina personliga resurser och få stöd att leva ett så självständigt liv som möjligt. Verksamheten ska bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt bidra till att den enskilde får leva under trygga och individuellt anpassade former. Verksamheterna ska grundas på respekt för den enskildes integritet och självbestämmande. Den enskilde ska ha naturlig delaktighet och medbestämmande över de insatser som ges. Innehållet i stödet ska utformas enligt en upprättad individuell genomförandeplan. I LSS-verksamheterna ska de enskilda uppnå goda levnadsvillkor.

1. Sammanfattning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) har genomfört en planerad avtalsuppföljning på Klarbärsgatan 94 som drivs av Vård & bildning. Kontorets bedömning är att verksamheten generellt sett är välfungerande, dock har några förbättringsområden konstaterats. I detta kapitel sammanfattas såväl positiva iakttagelser som konstaterade förbättringsområden och brister.

1.1. Kontorets kommentarer efter genomförd uppföljning

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

Upplevelsekriterier och inflytande för den enskilde
Kontorets uppfattning är att det finns ett aktivt, medvetet och engagerat arbete inom verksamheten som motsvarar intentionen med nämndens mål och upplevelsekriterier. Kontoret anser att ställda krav inom området är uppfyllda.

Personal, bemanning och kompetensutveckling
Kontoret får en bild av att Klarbärsgatans personal generellt sett har en god kompetens och att krav kring bl.a. kompetensutvecklingsplaner och handledning är uppfyllda. Det finns tydliga och implementerade rutiner vid nyanställning och för ersättning av personal vid tillfällig frånvaro, där den enskildes behov är i fokus på ett uttalat sätt. Kontoret bedömer att ska-krav inom området är uppfyllda.

Samverkan
Kontoret ser att verksamheten samverkar på olika nivåer och med olika huvudmän som är av betydelse för den enskilde och för uppdraget. Vad gäller samverkan med ideella organisationer förekommer deltagande i olika aktiviteter dessa organisationer erbjuder, men ingen samverkan i övrigt är aktuell. Samverkan sker flexibelt utifrån den enskildes behov och önskemål, i enlighet med ställda krav i avtal. Kontoret anser att ska-krav inom området är uppfyllda, men ser som ett förbättringsområde att de tydliggörs vilka ska-krav, behov och förväntningar som finns gällande samverkan med arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska då detta ses som oklart och otydligt i dagsläget. Kontoret kommer med anledning av detta att innan årsskiftet kalla verksamhetschef och berörda enhetschefer till ett möte för att diskutera frågan vidare.

Dokumentation och genomförandeplaner
Kontoret ser positivt på det aktiva arbete som beskrivs pågå i verksamheten för att utveckla och förbättra genomförandeplanerna. Kontoret förutsätter att de förbättringsområden som beskrivs i sammanställningen från dokumentationsgranskningen inkluderas i detta arbete och därmed åtgärdas. Kontoret önskar en kort beskrivning av åtgärder för att arbetssätt kopplat till mål och delmål samt delaktighet i upprättade och utvärdering av genomförandeplan tydligare ska framgå i dokumentationen.

Klagomålshantering och avvikelsesystem

Kontorets bedömning är att verksamheten har tydliga och implementerade rutiner och system för hantering av skriftliga synpunkter, klagomål och avvikelser. Kontoret ser som ett förbättringsområde för verksamheten att även dokumentera muntligt inkomna synpunkter och klagomål, så att dessa kan analyseras och tas med i det systematiskt kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Hälso- och sjukvård inklusive habiliterande och rehabiliterande arbetssätt

Kontoret anser att verksamheten arbetar på ett bra sätt utifrån givna förutsättningar. Den intervjuade personalen förmedlar ett stort engagemang och vilja till förbättring och utveckling av verksamheten för att möte den enskildes behov. Det finns en oklarhet kring vilka ska-krav i uppdraget som gäller specifikt för korttidsvistelse LSS inom hälso- och sjukvårdsområdet. Detta anser kontoret i vissa fall kunna medföra sämre möjligheter för personalen att arbeta utifrån ett personcentrerat och patientsäkert sätt, där individens förmågor stimuleras och tas tillvara samt risker minimeras. Kontoret anser att ska-krav är uppfyllda, men ser ett behov av förtydligande inom området. Kontoret kommer med anledning av detta att innan årsskiftet kalla verksamhetschef och berörda enhetschefer till ett möte för att diskutera frågan vidare.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten inklusive LSS ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter fastställa rutiner för samarbetet i samband med egenvård, d.v.s. hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan. Kontoret anser att det finns behov av att tydliggöra dessa rutiner inom verksamheten för samtliga berörda.

1.2. Krav på åtgärder

Kontorets bedömning är att Klarbärsgatan 94 generellt sett är en välfungerande verksamhet. Enstaka förbättringsområden har dock konstaterats, vilka framgår av rapporten.

Kontoret förutsätter att de förbättringsområden som beskrivs i rapporten åtgärdas omgående. Kontoret begär en handlingsplan inom området dokumentation och genomförandeplaner. En kort beskrivning ska ges i handlingsplanen av åtgärder för att arbetssätt kopplat till mål och delmål samt delaktighet i upprättade och utvärdering av genomförandeplan tydligare ska framgå i dokumentationen.

Handlingsplanen ska inkomma till HVK senast **15 januari 2014**, där tidsplan för åtgärder, förväntade effekter samt uppföljning av dessa finns beskrivet för respektive område.

Handlingsplanen ska skrivas i bifogad mall och skickas med e-post till halsa-vard-omsorg@uppsala.se. Handlingen kommer diarieföras och registreras som offentlig handling.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Klarbärsgatan 94 drivs av Vård & bildning och erbjuder korttidsvistelse enligt LSS.

2.2. Syfte och avgränsningar

Syftet med uppföljningen var att kontrollera om utföraren uppfyller krav i avtal.

2.3. Metod

Uppföljningen genomfördes i form av intervjuer med enhetschef och personal i verksamheten. Intervjuerna hölls separat. Dokumentstudier av valda delar av verksamhetens ledningssystem för kvalitet har genomförts. Dokumentationsgranskning har genomförts som en del av avtalsuppföljningen.

2.4. Närvarande och genomförande

Uppföljningen genomfördes den 10 september 2013. Närvarande från utföraren var enhetschef Anette Brenje och två boendepersonal samt arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska från Vård & bildnings hälso- och sjukvårdsenhet. Närvarande från kontoret var uppdragsstrategerna Maria Lindblom och Mia Gustafsson.

3. Kontorets iakttagelser, kommentarer och slutsatser

3.1. Upplevelsekriterier och inflytande för den enskilde

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

3.1.1 Iakttagelser

Enligt enhetschef pratas det ofta inom verksamheten kring begreppen delaktighet, bemötande och trygghet. Personalen uttrycker att det "hela tiden" fokuseras på detta och de nämner som exempel att detta tas upp vid verksametens olika möten, på APT och nätverksträffar samt i konkreta situationer vid aktiviteter i dagligt liv (ADL) med de boende.

Den intervjuade personalen beskriver under intervjuerna genom flera praktiska exempel hur de säkerställer att den enskilde har inflytande och medbestämmande över de insatser som ges. Personalen berättar även om hur de konkret arbetar för att insatserna ska vara individuellt utformade och stödja den boendes utveckling av förmågor och självständighet.

Det finns ett bildschema uppsatt i hallen så att det blir tydligt och lätt att se vilken personal som jobbar. Personalen beskriver att detta är för att skapa trygghet och kontroll för de boende. Personalen berättar att de boende i hög grad påverkar och väljer vilka fritids- och rekreationsaktiviteter de vill göra under vistelsen. De boende uppges även vara delaktiga i verksamhetens dagliga sysslor, såsom matlagning och städning.

Både enhetschefen och den intervjuade personalen beskriver med stolthet den trivsel och glädje de upplever att de boende uttrycker över att få komma till korttidsvistelsen. De berättar att de är stolta över att de anser sig vara bra på att se den enskilda individen och inte "tänka kollektivt". Samtidigt beskrivs det vara en utmaning för personalen att hantera de konflikter och tendens till grupperingar som kan uppstå mellan de olika boende när man lever så tätt tillsammans.

3.1.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontorets uppfattning är att det finns ett aktivt, medvetet och engagerat arbete inom verksamheten som motsvarar intentionen med nämndens mål och upplevelsekriterier. Kontoret anser att ställda krav inom området är uppfyllda.

3.2. Personal, bemanning och kompetensutveckling

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- Ansvarig chef på enheten **ska** ha en relevant högskoleexamen samt minst två års erfarenhet av arbete inom arbetsområdet, denna persona har ansvar för den dagliga driften
- På enheten **ska** finnas ansvarig chef/arbetsledning
- **Ska** ha personal med sådan kompetens och erfarenhet i verksamheten att den kan tillgodose den enskildes behov av omsorg, hälso- och sjukvård, habilitering, rehabilitering, kommunikation och stöd
- **Ska** ansvara för att all tillsvidareanställd personal har adekvat utbildning på minst gymnasienivå
- **Ska** ge personalen erforderligt stöd, dvs handledning och konsultation. Personlig lämplighet och inlevelseförmåga i den enskildes situation är viktigt
- **Ska** tillhandahålla all schemalagd personal kompetensutveckling
- **Ska** ansvara för att all tillsvidareanställd personal har en individuell kompetensutvecklingsplan
- **Ska** tillse att det finns personalbemanning som säkerställer att den enskilde garanteras en rättssäker vård och omsorg dygnet alla timmar i enlighet med gällande lagstiftning
- **Ska** ansvara för att bemanningen har en god dimensionering och är rätt avvägd utifrån den enskildes behov av trygghet, närhet och stöd
- **Ska** ansvara för att personalbemanningen är flexibel utifrån den enskildes önskemål och individuella behov

3.2.1 Iakttagelser

Enhetschefen har högskoleutbildning inom socialt arbete/social omsorg och tidigare flerårig erfarenhet inom området och i arbetsledande ställning. Boendepersonalen har utbildning som undersköterska, barnskötare, skötare respektive behandlingsassistent. En personal saknar enligt uppgift gymnasieutbildning. Enhetschefen beskriver personalgruppen som mycket engagerad och stabil med en ytterst låg personalomsättning.

På Klarbärsgatan finns 6,8 årsarbetare (totalt 8 personer). Klarbärsgatan har fyra rum och därmed alltså möjlighet att ta emot maximalt fyra personer samtidigt. På vardagar arbetar två personal mellan kl 7-11. De boende åker till daglig verksamhet kring 8.30 och kommer tillbaka kring kl 15. På helgen finns tre personal mellan kl 12-16 och övrig tid två personal. Det uppges alltid finnas en vaken nattpersonal. Enhetschefen beskriver att det alltid är fullbelagt i verksamheten och uttrycker som farhåga att de inte kommer kunna verkställa alla beslut nästa år på grund av platsbrist.

De intervjuade berättar att det alltid tas in vikarier vid tillfällig sjukdom, semester eller om någon boende är orolig och i behov av extra stöd under en period. Enligt enhetschefen fungerar det oftast mycket lätt och smidigt att få tillgång till vikarier, då bl.a. vissa i den ordinarie personalstyrkan gärna vill jobba extra. Om enhetschefen är borta, beskriver personalen att någon av cheferna på de två övriga LSS korttidsvistelserna inom Vård & bildning alltid gå in som ersättare.

Samtliga intervjuade uppger att det finns tydliga rutiner och checklistor att följa vid nyanställning i verksamheten samt en rutin kring att gå dubbelt med en erfaren personal. Enhetschefen uppger att krav ställs på omvårdnads-, barnskötar- eller behandlingsassistentutbildning vid nyanställning.

Samtliga intervjuade uppger att de haft medarbetarsamtal och att de har individuella kompetensutvecklingsplaner. Personalen beskriver att de varit på studiebesök till andra verksamheter för inspiration och kompetensutveckling, att de kan gå på föreläsningar via det ideella nätverket SeSam och få ta del av kurser och föreläsningar via habiliteringens utbud. De berättar att de tidigare haft handledning kring enskilda boende när det funnits behov av detta, men ingen handledning är aktuell i dagsläget. Någon av de intervjuade uttrycker önskamål om möjlighet till att gå fler kurser, men att ekonomi upplevs vara ett hinder för detta i verksamheten.

Den intervjuade personalen berättar att de har arbetsplatsträff med enhetschef varannan vecka och det beskrivs finnas en tydlig fördelning av sysslor och ansvarområden inom personalgruppen. Som exempel nämns att det finns ett uttalat kontaktmannaskap för de boende, miljö- och hygienombud, inköpsansvarig etc.

3.2.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret får en bild av att Klarbärsgatans personal generellt sett har en god kompetens och att krav kring bl.a. kompetensutvecklingsplaner och handledning är uppfyllda. Det finns tydliga och implementerade rutiner vid nyanställning och för ersättning av personal vid tillfällig frånvaro, där den enskildes behov är i fokus på ett uttalat sätt. Kontoret bedömer att ska-krav inom området är uppfyllda.

3.3 Samverkan

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- **Ska** ha upparbetade rutiner samt tillämpa SOSFS:2008:20 för samordnad individuell plan
- **Ska** utifrån den enskildes behov samverka med närstående
- **Ska** vid behov för den närstående även ta stöd av anhörigcentrum
- **Ska** ha utarbetade rutiner för att samverkan med närstående och andra viktiga personer för den enskilde sker utifrån den enskildes samtycke
- **Ska** samverka med berörda enheter inom Uppsala kommun och andra huvudmän med den enskilde i fokus
- **Ska** samverka med ideella organisationer och enskilda volontärer i enlighet med "policy för Uppsala kommuns samverkan med den ideella sektorn" samt "överenskommelse om samverkan om frivilligt socialt arbete mellan Uppsala kommun och frivilligorganisationer"

3.3.1 Iakttagelser

Samverkan upplevs av de intervjuade generellt sett fungera bra. Enligt de intervjuade är den vanligast förekommande samverkanspartnern personal från de boendes olika dagliga

verksamheter. Denna kontakt beskrivs ske relativt frekvent, via telefon och/eller de boendes s.k. kontaktböcker, och beskrivs fungerar bra av samtliga intervjuade.

En annan vanlig samverkanspartner beskrivs vara landstingets habiliteringsverksamhet. Personalen uppger att "nästan alla" boende har någon form av pågående insats från habiliteringen och berättar i olika exempel hur de samverkat med arbetsterapeut, sjukgymnast och logoped därifrån. De berättar också att de alltid deltar vid habiliteringens nätverksmöten kring enskilda boende.

Kontakt med arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska från den egna utföraren Vård & bildning beskrivs förekomma i begränsad utsträckning. Den intervjuade personalen beskriver att anledningen till detta är att "de har inte så mycket hjälpmedel" och att de boendes medicindosetter kommer färdigdelade från hemmet. Denna kontakt beskrivs i vissa fall vara otydlig och oklar, bl.a. relaterat till osäkerhet kring vilka ska-krav som gäller inom området, vilket beskrivs mer under avsnitt 3.6 (Hälso- och sjukvård inklusive habiliterande och rehabiliterande arbetssätt).

Både enhetschef och personal upplever att de har en bra kontakt med anhöriga. Kontakten beskrivs ske helt flexibelt utifrån de anhöriga och boendes olika behov och önskemål, men oftast i form av samtal eller träff innan en korttidsvistelse ska påbörjas. Personalen beskriver i några exempel att anhöriga ibland kan ha önskemål om insatser och utförandet av insatser under korttidsvistelsen kring enskilda boende. De betonar i dessa exempel hur de aktivt arbetar för att ta emot och hantera detta på ett bra sätt utan att göra avkall på den enskildes egna behov och önskemål.

Vad gäller samverkan med ideella organisationer och/eller enskilda volontärer beskrivs att flera boende deltar på den ideella föreningen Fyrisgårdens Café Fantasia, samt att många går på FUB (föreningen för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna) dans. Ingen övrig pågående kontakt inom detta område beskrivs finnas.

En viss samverkan sker enligt enhetschefen med boendesamordnare, då denne tar kontakt med boendet vid förekomst av tomma platser. Denna samverkan beskrivs dock vara i behov av förtydligande och förbättring. Besluten upplevs ofta vara på 1 år och "diffust" formulerade och det upplevs även som "diffust" hur beslut följs upp. Enligt enhetschefen finns planer på att kontakta myndigheten som fattar dessa beslut för att diskutera och tydliggöra de frågeställningar som uppstått.

3.3.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret ser att verksamheten samverkar på olika nivåer och med olika huvudmän som är av betydelse för den enskilde och för uppdraget. Vad gäller samverkan med ideella organisationer förekommer deltagande i olika aktiviteter dessa organisationer erbjuder, men ingen samverkan i övrigt är aktuell. Samverkan sker flexibelt utifrån den enskildes behov och önskemål, i enlighet med ställda krav i avtal. Kontoret anser att ska-krav inom området är uppfyllda, men ser som ett förbättringsområde att de tydliggörs vilka ska-krav, behov och förväntningar som finns gällande samverkan med arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska då detta ses som oklart och otydligt i dagsläget. Kontoret kommer med

anledning av detta att innan årsskiftet kalla verksamhetschef och berörda enhetschefer till ett möte för att diskutera frågan vidare.

3.4 Dokumentation och genomförandeplaner

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- **Ska** föra och förvara journal och dokumentation i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, LSS och SoL
- **Ska** föra och förvara journal och dokumentation av hälso- och sjukvård i enlighet med patientdatalagen samt förvaras åtskilda från de anteckningar som görs i den övriga verksamheten i socialtjänsten
- **Ska** ansvara för att en individuell genomförandeplan enligt Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 2006:5 upprättas tillsammans med den enskilde eller dennes legala företrädare
- **Ska** vid behov följa upp, utvärdera genomförandeplanen minst en gång per år eller vid behov
- **Ska** omgående insända en genomförandeplan till myndigheten

3.4.1 Iakttagelser

Under intervjuerna beskriver personalen att det finns schemalagd tid för att dokumentera och tydliga rutiner kring hur dokumentation ska ske. Det finns tid för muntlig överrapportering mellan natt- och förmiddagspersonal, men mellan övriga pass sker huvudsakligen en skriftlig överrapportering.

Enligt både enhetschef och boendepersonal finns förbättringsområden vad gäller genomförandeplanerna. Det beskrivs under intervjuerna pågå ett aktivt arbete med förbättring och utveckling av genomförandeplanerna, t.ex. för att kunna formulera tydliga mål- och delmål. Enligt personalen har det inom verksamheten satts upp som gemensamt mål att alla ska ha uppdaterade genomförandeplaner i slutet av oktober 2013. En svårighet som tas upp av samtliga intervjuade är kravet på att skicka in en genomförandeplan inom 14 dagar till myndigheten. Enligt de intervjuade är det ofta svårt att hinna lära känna den enskilde tillräckligt väl för att kunna utforma en bra genomförandeplan, där innehållet motsvarar behov och önskemål, på så kort tid.

Vid den dokumentationsgranskning som genomfördes i verksamheten den 22 oktober 2013 (se bilaga) framkom att det fanns behov av ett förtydligande kring hur man arbetar för att uppnå mål och delmål i genomförandeplanerna samt hur den enskilde/legal företrädare varit delaktig i upprättande och utvärdering. I övrigt var den sociala dokumentationen god.

Vad gäller dokumentation av hälso- och sjukvårdspersonal fanns ett fåtal journaler upprättade av respektive yrkeskategori (se bilaga). I dessa fanns bl.a. anamnes, status, rehabiliteringsplaner och nytto- och riskanalyser beskrivna. Det uttrycktes finnas vissa förbättringsområden i dokumentationen i de fall "där sjuksköterskan hade hälso- och sjukvårdsansvaret". Mot bakgrund av de i intervjuerna beskrivna oklarheterna kring hälso- och sjukvårdsansvar anses dock detta förbättringsområde komplext (se mer under avsnitt 3.6).

3.4.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret ser positivt på det aktiva arbete som beskrivs pågå i verksamheten för att utveckla och förbättra genomförandeplanerna. Kontoret förutsätter att de förbättringsområden som beskrivs i sammanställningen från dokumentationsgranskningen inkluderas i detta arbete och därmed åtgärdas. Kontoret önskar en kort beskrivning av åtgärder för att arbetssätt kopplat till mål och delmål samt delaktighet i upprättade och utvärdering av genomförandeplan tydligare ska framgå i dokumentationen.

3.5 Klagomålshantering och avvikelsesystem

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- **Ska** följa Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter
- **Ska** ha dokumenterade rutiner för synpunkt/klagomålshantering, där det tydligt framgår till vem den enskilde ska vända sig för att på ett enkelt sätt lämna synpunkter på verksamheten
- **Ska** inom sju dagar återkoppla vidtagna åtgärder av framförda synpunkter/klagomål till den enskilde
- **Ska** ha dokumenterade rutiner för lokal avvikelsehantering inom hälso- och sjukvård
- **Ska** alltid analysera och följa upp avvikelsen för hälso- och sjukvård
- **Ska** ha dokumenterade rutiner för att rapportera, utreda och följa upp allvarliga missförhållanden eller risk för allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah. Av rutinen ska framgå hur anmälan till Socialstyrelsen sker
- **Ska** ha dokumenterade rutiner som följer Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter för Lex Maria

3.5.1 Iakttagelser

Samtliga intervjuade beskriver att det finns tydliga rutiner och blanketter för skriftlig klagomåls- och avvikelsehantering i verksamheten. Blankett och information om hur synpunkter och klagomål kan lämnas ges enligt uppgift till varje enskild deltagare och dennes anhöriga/företrädare när de kommer för korttidsvistelse första gången. Det finns också blanketter uppsatta på anslagstavla i verksamheten.

Det framkommer under intervjuerna att muntliga synpunkter och klagomål oftast inte dokumenteras, utan hanteras direkt med en åtgärd istället. Enhetschefen uttrycker att det inte finns ett utarbetat system för hantering av synpunkter och muntliga klagomål eftersom det ”inte kommit fram några”.

Avvikelser skrivs enligt personalen alltid ned och tas sedan alltid upp på arbetsplatsträff och vid verksamhetens s.k. stormöten (informationsträffar) för analys av enskilda och sammanställda klagomål och avvikelser. Några av den intervjuade personalen upplever att återkoppling på skrivna avvikelser kan dröja länge i vissa fall.

Samtliga intervjuade känner till den lokala rutinen för hantering av Lex Sarah och Lex Maria samt beskriver att detta regelbundet tas upp till diskussion på arbetsplatsträff.

3.5.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontorets bedömning är att verksamheten har tydliga och implementerade rutiner och system för hantering av skriftliga synpunkter, klagomål och avvikelser. Kontoret ser som ett förbättringsområde för verksamheten att även dokumentera muntligt inkomna synpunkter och klagomål, så att dessa kan analyseras och tas med i det systematiskt kvalitets- och utvecklingsarbetet.

3.6 Hälso- och sjukvård inklusive habiliterande och rehabiliterande arbetssätt

I förfrågningsunderlaget står att läsa:

- **Ska** tillhandahålla hälso- och sjukvård enligt HSL inom ramen för kommunens ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser
- **Ska** ha en namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska som ansvarar för sjukvårdsinsatser samt utfördar och utvärderar delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift
- **Ska** ansvara för att behovet av hälso- och sjukvård och omvårdnad upp till och med sjuksköterskenivå tillgodoses dygnet runt
- **Ska** ansvara för att legitimerad personal säkerställer att omvårdnadspersonalen har den utbildning och kompetens som krävs för att utföra delegerade arbetsuppgifter
- **Ska** ha dokumenterade rutiner för när sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast ska kontaktas
- **Ska** ha dokumenterade rutiner för att vid behov ta kontakt med läkare
- Sjuksköterskan **ska** ha en personlig kontakt inom 30 minuter med enheten för bedömning
- Sjuksköterskan **ska** handleda, utbilda, vara rådgivande till den enskilde och personalen i verksamheterna utifrån den enskildes behov och önskemål
- Producenten **ska** tillgodose den enskildes behov av insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast i enlighet med kommunens ansvar för dessa insatser
- Arbetsterapet och sjukgymnast **ska** handleda, utbilda och vara rådgivande till den enskilde och personalen i verksamheterna utifrån den enskildes behov och önskemål
- **Ska** ansvara för att personalen får handledning från legitimerad personal för att kunna utföra enklare insatser som uppehåller och förstärker funktionsförmågan
- **Ska** tillämpa ett rehabiliterande förhållningssätt för att förebygga ohälsa och förbättra fysisk hälsa hos den enskilde
- **Ska** ha rutiner för att tillämpa ett aktivt rehabiliterande/habiliterande abretssätt SOSFS 2011:9
- **Ska** säkerställa att all schemalagd personal får handledning av legitimerad personal i ett habiliterande/rehabiliterande arbetssätt

3.6.1 Iakttagelser

Den intervjuade personalen beskriver att de flesta nuvarande boende på Klarbärsgatan har pågående hälso- och sjukvårdsinsatser i form av mediciner. Ingen av de boende uppges ha några hjälpmedel, utöver en person som använder transportrullstol för förflyttning utomhus längre sträckor.

För de aktuella fallen med mediciner har ingen delegering gjorts till personal på Klarbärsgatan. Medicinen kommer färdigdelad från hemmet i dosetter. Samtliga intervjuade beskriver dock att detta vid upprepade tillfällen medfört en osäkerhet för personalen, då det ibland förekommit dubbla doser delade i samma dosett och/eller kan ligga ny medicin personalen inte känner igen i dosetten. Utöver problem med dosettdelning beskrivs att s.k. vid behovs-medicinering i vissa fall vara problematiskt för personalen att hantera.

Flera avvikelser har skrivit gällande mediciner enligt den intervjuade personalen. Det har även vidtagits vissa åtgärder, bl.a. möten med MAS och föräldrar för att diskutera problemen. Sjuksköterskan beskriver att intresset från föräldrarnas sida för att diskutera de upplevda problemen med mediciner upplevts som bristfälligt. Ett nytt möte med föräldrar planeras enligt uppgift hållas i början av oktober med sjuksköterska, för diskussion och bedömning kring mediciner och egenvård.

Exempel på övriga åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten är montering av låsbara medicinskåp i varje enskilt rum Sjuksköterskan beskriver också att personalen gått en första utbildning kring delegering. Sjuksköterskan beskriver det som önskvärt med tillgång till läkemedelslistor och delning i s.k. Apodos (medicin förpackad i dospåsar) för att ytterligare höja patientsäkerheten, men tror att det kan vara svårt att uppnå i verkligheten.

Både enhetschef och boendepersonal anser att ett habiliterande och rehabiliterande synsätt präglar det mesta personalen på Klarbärsgatan gör i det dagliga arbetet. Det beskrivs finnas ett stort fokus på att öka självständighet för de boende i olika dagliga aktiviteter (ADL). Personalen beskriver i några konkreta exempel under intervjuerna detta, bl.a. hur de arbetar för att stimulera de boende till ökad delaktighet och aktivitet vid matlagning.

Personalen berättar att de har en viss regelbunden kontakt med legitimerad personal (arbetsterapeut, sjukgymnast, logoped och psykolog) från habiliteringen, där de bl.a. fått hjälp i form av handledning kring enskilda boende och bildscheman. Kontakten med arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska från den egna utföraren Vård & bildning beskrivs ske mer konsultativt och huvudsakligen vid verksamhetens s.k. HS-ronder (hälso- och sjukvårdsronder) i nuläget. Vid HS-ronderna träffar arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska personalgruppen från boendet för en diskussion och genomgång av de boendes behov av hälso- och sjukvårdsinsatser, men de träffar inte de enskilda boende.

Personalen berättar att de i vissa fall kontaktat sjuksköterska inom Vård & bildning kring enskilda boende, men att de i första hand kontaktar föräldrarna när det uppstår någon frågeställning. Den intervjuade sjuksköterskan bekräftar att det sker en sporadisk kontakt och samverkan med verksamheten i nuläget eftersom det inte upplevts finnas något stort behov samt att föräldrarna ansvarar för mycket av dessa frågeställningar.

Sjuksköterskan beskriver sin roll på Klarbärsgatan som huvudsakligen rådgivande och handledande. Sjukgymnast och arbetsterapeut uttrycker en upplevelse av oklarhet och otydlighet kring sina roller, formulerat i uttryck som "vet inte om jag ens har någon roll" och "väldigt liten roll". De berättar att personalen vet vilka de är och "kan ringa om det är något".

De enskilda har i de flesta fall en annan pågående kontakt med sjukgymnast och arbetsterapeut i sitt ordinarie boende (t.ex. från habiliteringen) enligt de intervjuade. Detta beskrivs göra ansvarsfördelningen för olika frågor rörande arbetsterapeut- och sjukgymnastinsatser ännu mer otydlig.

Den intervjuade legitimerade personalen uttrycker en upplevelse av att det inte finns ett avtal med ska-krav som i praktiken stämmer överens med och skildrar deras faktiska ansvar för hälso- och sjukvård vid korttidsvistelsen. Det uttrycks en vilja att "komma in" mer i personalgruppen och skapa ett tydligare teamarbete, men otydlighet kring krav och förväntningar upplevs som ett hinder för detta. Sjukgymnasten uttrycker att det är svårt att göra en bra bedömning enbart utifrån boendepersonalens beskrivning och en önskan om att kunna arbeta mer direkt med de enskilda individerna.

3.6.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret anser att verksamheten arbetar på ett bra sätt utifrån givna förutsättningar. Den intervjuade personalen förmedlar ett stort engagemang och vilja till förbättring och utveckling av verksamheten för att möte den enskildes behov. Det finns en oklarhet kring vilka ska-krav i uppdraget som gäller specifikt för korttidsvistelse LSS inom hälso- och sjukvårdsområdet. Detta anser kontoret i vissa fall kunna medföra sämre möjligheter för personalen att arbeta utifrån ett personcentrerat och patientsäkert sätt, där individens förmågor stimuleras och tas tillvara samt risker minimeras. Kontoret anser att ska-krav är uppfyllda, men ser ett behov av förtydligande inom området. Kontoret kommer med anledning av detta att innan årsskiftet kalla verksamhetschef och berörda enhetschefer till ett möte för att diskutera frågan vidare.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten inklusive LSS ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter fastställa rutiner för samarbetet i samband med egenvård, d.v.s. hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan. Kontoret anser att det finns behov av att tydliggöra dessa rutiner inom verksamheten för samtliga berörda.

4 Kontorets avslutande kommentar

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

Ett behov av att specificera och förtydliga vilka förutsättningar, förväntningar, behov och ska-krav i åtagande som gäller har framkommit. Detta för att kunna särskilja de unika förutsättningar och krav som finns för korttidsvistelse enligt LSS. I dagsläget nämns särskilt boende och korttidsvistelse under samma rubriker i förfrågningsunderlaget, vilket i praktiken visat sig medföra otydligheter framförallt inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Uppsala 2013-11-

Maria Lindblom
Uppdragsstrateg

Mia Gustafsson
Uppdragsstrateg

Datum 2013-10-29

Sammanställning från dokumentationsgranskning vid korttidshemmet Klarbärsgatan 94, 2013-10-22 i samband med avtalsuppföljning

Bakgrund
Dokumentationen är beviset på vård som planerats och genomförts samt på de effekter som uppnåtts av hjälpen och vården av den enskilde. Legitimerad personals dokumentation skall vara strukturerad och beskriva en sammanhållen vårdprocess, problem ska identifieras, åtgärd, resultat, uppföljning och utvärdering ska beskrivas. Innehållet i dokumentationen ska beskriva individuellt planerad vård för att garantera kontinuitet och säkerhet för den enskilde.
I boendeassistenternas 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. En av förutsättningarna för att den enskilde ska hjälpas och vårdas utifrån ett rehabiliterande synsätt är att professionerna i teamet samverkar, vilket bör framgå i samtliga professioners dokumentation

Syfte
Syftet med granskningen var att se om dokumentationen utförs utifrån gällande riktlinjer, lagstiftning och avtal.

Metod
Verksamhetschef ombads att hämta in samtycke från brukarna som vistas vid korttidshemmet när dokumentationsgranskningen sker. Samtycke gavs av samtliga fyra brukare.

Resultat
Sjuksköterskans journaler var nyligen upprättade. Utförlig anamnes och status var dokumenterat av arbetsterapeut i två av de granskade journalerna. I övriga två journaler fanns knapphändig anamnes och status. Läkemedelsansvaret framkom i dokumentationen. Nytto- och riskanalys var utfört hos två av brukarna. Anteckning fanns att driftstoppsutskrift var gjord i en journal.

Det fanns två journaler upprättade av arbetsterapeut. I dessa fanns anamnes och status samt individuella rehab planer. Samverkan framkom och det fanns anteckningar om att man gjort driftsstoppsutskrifter.

Det fanns två journaler upprättade av sjukgymnast. I dessa fanns anteckning om att sjukgymnast deltagit i HS-rond samt Nytto- och riskanalys tillsammans med övriga berörda

Postadress: Uppsala kommun, Kontoret för hälsa, vård och omsorg, 753 75 Uppsala
Besöksadress: Stationsgatan 12 • Telefon: 018-727 87 00 (växel)
E-post: halsa-vard-omsorg@uppsala.se
www.uppsala.se

professioner. I övrigt hade bedömning gjorts att det inte fanns behov sjukgymnastiska åtgärder. Det fanns anteckning om att driftsstoppsutskrift gjorts.

I boendeassistenternas dokumentation fanns genomförandeplaner med upprättandedatum samt uppföljningsdatum. Mål/delmål samt när och hur stöd ska utföras fanns beskrivet i planerna. Samtliga genomförandeplaner var underskrivna av närstående/legal företrädare. Hur den enskilde/legal företrädare varit delaktig vid upprättandet av genomförandeplanen framkom inte i den löpande texten. I dokumentationen fanns dokumenterat som exempel" *Lämnad till brukares mamma för underskrift"*. Aktiviteter utförda av den enskilde framkom i den löpande texten. Hur boendeassistenterna arbetar för att uppnå delmål/mål utifrån genomförandeplanen framkom delvis i den löpande texten.

Kommentar
Hälso-och sjukvårdspersonalen arbetar som konsulter mot korttidshemmet och kontaktas av boendeassistenterna när råd och stöd behövs. Hälso-och sjukvårdspersonalen utgår från Hälso- och Sjukvårdsenheten /Boende Vuxna. Enligt enhetschef har de flesta brukarna även kontakt med Landstingets Habilitering.

Förbättringsområden
Att i sjuksköterskans dokumentation där sjuksköterskan har hälso- och sjukvårdsansvaret ska det finnas fullständig anamnes, status och dokumentationen ska vara strukturerad och beskriva en sammanhållen vårdprocess.

Att i den sociala dokumentationen förtydliga i den löpande texten hur boendeassistenterna arbetar tillsammans med den enskilde för att uppnå de delmål/mål som är överenskomna i genomförandeplanen.

Att i den sociala dokumentationen förtydliga i den löpande texten hur den enskilde/legal företrädare varit delaktig i upprättande/utvärdering av genomförandeplanen.

Eva Andersson
Hälso- och sjukvårdscontroller

Karin Eriksson
Hälso- och sjukvårdscontroller

Eva-Lena Tverå
Biståndshandläggare

Mari Larsson
Biståndshandläggare

Sammanställningen har skickats till:
Verksamhetschef Anette Brenje
Uppdragsstrateg Maria Lindblom

Bilaga 2

Uppsala KOMMUN

KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

Handläggare	Datum	Diarienummer
Maria Lindblom	2013-12-17	NHO-2013-0135

Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med NHO/ÄLN

Uppföljningsobjekt: Klarbärsgatan 94
Enhetschef: Anette Brenje
Handlingsplan HVK tillhanda senast: 2014-01-15

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

Uppföljningsobjekt: Klarbärsgatan 94

Område (se rapport)	**Åtgärd** (*hur* bristen ska avhjälpas)	**Ansvarig**	**Tidplan**	**Uppföljning/Egenkontroll**	**Godkänd** Ja/Nej	Ev **krav på ytterligare åtgärd/kommentar**
Dokumentation och genomförandeplaner Åtgärder för att arbetssätt kopplat till mål och delmål samt den enskildes delaktighet i upprattande och utvärdering av genomförandeplan tydligt ska framgå i dokumentationen	Genomföra utbildningsinsats och uppföljande planeringsdag gällande social dokumentation	Enhetschef	Klart 31/5-2014	Kontinuerligt på APT	Ja	Ny dokumentationsgranskning kommer genomföras under juni månad 2014 för att säkerställa att brister ej kvarstår.