

Handläggare  
Maria Lindblom  
Mia Gustafsson

Datum  
2013-01-28

Diarienummer  
ALN-2012-0179.30

Äldrenämnden

## Planerad avtalsuppföljning vid vård- och omsorgsboendet Lundgården

### Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att med beaktande av resultatet godkänna rapporten.

### Föredragning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK), genomförde en planerad avtalsuppföljning vid Lundgården vård- och omsorgsboende den 19 november 2012, som framgår av rapporten (se bilaga 1). I samband med avtalsuppföljningen genomfördes en dokumentationsgranskning den 30 oktober 2012, vilken ingår i rapporten (se bilaga 1). Uppföljningen visade att det förelåg ett antal förbättringsområden och enstaka brister.

Handlingsplan inkom den 10 januari 2013 (se bilaga 2). Denna bedömdes som tillfredsställande och godkändes av kontoret. Dock kommer ytterligare en dokumentationsgranskning att ske inom sex månader, för att säkerställa att dokumentationen håller kvalitet enligt lagar och styrdokument. Framkommer det att brister kvarstår, kommer ny uppföljning att ske. HVK ser nu ärendet som avslutat.

För kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund  
Direktör



Handläggare  
Maria Lindblom  
Mia Gustafsson

Datum  
2013-01-10

Diarienummer  
ALN-2012-0179.30

Lundgården Vård- och omsorgsboende  
Verksamhetschef Carina Lövé

## Avtalsuppföljning Lundgården vård- och omsorgsboende Uppsala kommun

### Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	Förenade Care, Lundgården
Adress	Lundgårdsvägen 2 743 81 Bälinge
Verksamhetschef	Carina Lövé
Telefon och mailadress	Tel: 018-727 48 79 carinal@forenadicare.se
Uppföljning utförd av	Uppdragsstrateger Maria Lindblom och Mia Gustafsson
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Verksamhetschef, regionchef, och vårdchef. Två undersköterskor (varav en arbetade natt), sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast
Totalt antal platser	21 lägenheter
Typ av verksamhet	Vård- och omsorgsboende, inriktning omvårdnad
Avtalstid	2012-04-01 – 2015-03-31, med option för beställaren att förlänga avtalet på samma villkor med maximalt ytterligare tre år
Datum för uppföljning	2012-11-19

Lundgården vård- och omsorgsboende drivs av Förenade Care. På Lundgården finns totalt 21 lägenheter, varav 20 är avsedda för personer med stort omvårdnadsbehov och en för korttidsvård. Lundgården ska tillhandahålla vård och omsorg för främst äldre personer med multipla omvårdnadsbehov och nedsatt funktionsförmåga. Vården och omsorgen ska ge den enskilde möjligheten att bo kvar livet ut. En demensavdelning är under uppbyggnad på Lundgården och beräknas vara färdig för inflyttning i juni 2013.

## **1. Sammanfattning**

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) har genomfört en planerad avtalsuppföljning på vård- och omsorgsboendet Lundgården. Lundgården drivs av Förenade Care. Kontorets bedömning är att verksamheten är välfungerande på många sätt, dock finns några förbättringsområden och enstaka brister i förhållande till krav i avtal. I detta kapitel sammanfattas såväl positiva iakttagelser som konstaterade förbättringsområden.

### **1.1 Kontorets kommentarer efter genomförd uppföljning**

#### **Värdegrundsarbete**

Kontoret ser att det finns ett aktivt och medvetet arbete på Lundgården kring värdegrund. Det finns metoder för att fortlöpande säkerställa implementering av värdeorden i det praktiska arbetet, både på individ- och verksamhetsnivå, och dessa är välkända av all personal. Kontorets uppfattning är att Lundgården arbetar på ett föredömligt sätt inom området och bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda.

#### **Personal, kompetens och bemanning**

Kontorets uppfattning är att Lundgårdens personal generellt sett har en god kompetens. Kontoret ser att det i verksamheten tas ansvar för att omvårdnadspersonalen ska ha och underhålla den utbildning, erfarenhet och kompetens som behövs för att utföra arbetsuppgifterna. Detta sker t ex genom flera årligt återkommande utbildningar. Kontoret ser som ett förbättringsområde att det säkerställs att även sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast ges samma förutsättningar och möjligheter till fortlöpande utbildning och kompetensutveckling. Kontoret bedömer att bemanningen nattetid är god. Enligt krav i avtal ska samma bemanningstäthet finnas under veckans alla dagar för omvårdnadspersonal. Kontoret begär in en handlingsplan för att uppfyllelse av detta ska-krav ska säkerställas.

#### **Kontaktmannaskap**

Kontorets bedömning är att det finns välfungerande och implementerade rutiner för kontaktmannaskap i verksamheten samt att beställningar omsätts till genomförandeplaner enligt ställda krav i avtal. Kontorets uppfattning är att information från samtliga intervjuade personalkategorier till boende och anhöriga i samband med inflyttning är välfungerande. Kontoret anser att syfte och effekt av brukarråd i verksamheten är av stor vikt och förutsätter att arbetet med upprättande av ett brukarråd på Lundgården startas och fortskrider enligt beskrivna planer.

#### **Hälso-och sjukvård inklusive fallprevention samt rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbets sätt**

Kontoret ser att det finns välfungerande rutiner och arbets sätt på Lundgården både vad gäller områdena tandvårdsstöd och vård i livets slutskede. Kontorets bedömning är att det finns ett väl implementerat arbets sätt för sjuksköterskan i verksamheten, där sjuksköterskans roll och ansvarsområde förefaller vara tydligt för omvårdnadspersonalen. Kontoret ser dock ett behov av utveckling och förtydligande av arbetsterapeutens och sjukgymnastens roll, ansvars- och arbetsuppgifter på Lundgården. Det är otydligt hur mål och delmål från rehabiliteringsplanerna vävs in i det dagliga arbetet, hur mål följs upp ur ett individperspektiv



samt hur det säkerställs att all personal har ett rehabiliterande arbets- och förhållningssätt. Kontoret ser ett behov av ökad tydlighet och förekomst av praktisk handledning i ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt i det dagliga arbetet till omvårdnadspersonal. Kontoret begär in en handlingsplan där det beskrivs hur man säkerställer att krav i avtal uppfylls gällande stöd och handledning i rehabiliterande arbetssätt till personal och att all personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt.

### **Aktiv och meningsfull tillvaro**

Kontoret ser att det sker ett aktivt arbete på Lundgården för att utveckla utbud och innehåll i aktiviteter så att de tillgodoser och stimulerar de boendes behov. I verksamheten finns strategier för att uppnå och säkerställa detta under vardagar, då det finns särskilda aktivitetetsansvariga i tjänst. Enligt krav i avtal ska aktiviteter och social samvaro erbjudas under veckans alla dagar. Personalen beskriver att det erbjuds och genomförs ett flertal oplanerade aktiviteter för att möta de boendes önskemål och behov av aktiviteter även under helgerna, men det finns inga aktivitetetsansvariga i tjänst då. Kontoret ser att det finns ett uttalat arbetssätt med sk "egentid" och "guldtid" i verksamheten för att den boendes behov av stöd och hjälp relaterat till olika aktiviteter utanför boendet ska tillgodoses. Kontoret bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda, men ser som ett förbättringsområde att man på Lundgården hittar strategier för att på ett mer systematiskt sätt säkerställa att de boendes behov av aktiviteter och social samvaro tillgodoses även under helgerna.

### **Mat och måltider**

Kontoret ser att det finns ett intresse, engagemang och aktivt arbete på Lundgården inom området mat och måltider. Kontorets uppfattning är att man har ett välfungerande arbetssätt, bl. a genom utsedd kostansvarig och kvalitetsansvarig i köket, som ger goda möjligheter och förutsättningar till framgång inom området. Kontorets bedömning är att ska-kraven inom detta område är uppfyllda och kontoret förutsätter att arbetet för att skapa en lugn och trivsamt måltidsmiljö fortsätter enligt beskrivna intentioner.

### **Samverkan**

Kontorets bedömning är att Lundgården har en etablerad och fortlöpande samverkan med flera representanter från den ideella sektorn. Kontoret ser att det finns en vilja och strävan hos Lundgårdens personal att uppnå en god kontakt med ett aktivt stöd till anhöriga och att det finns strategier för att uppnå detta. Kontoret anser att ska-kraven inom området samverkan är uppfyllda.

### **Informationsöverföring och dokumentation**

Vid granskning framgick att dokumentation av genomförandeplaner i samtliga fall var bra och att den boendes eget önskemål om utförandet av insatser framgick i flertalet fall. I sjuksköterskans dokumentation saknades uppgift om fallrisk, men i övrigt var den utan anmärkning. Kontoret konstaterar att det finns vissa brister, framförallt vad gäller arbetsterapeut och sjukgymnasts dokumentation, och begär därför in handlingsplan inom området. Handlingsplanen ska innefatta åtgärder för: att det i omvårdnadspersonals löpande dokumentation tydligt ska framgå resultat av genomförda insatser och hur den boende haft inflytande över genomförandet av dessa; att det i arbetsterapeut och sjukgymnasts journal ska

finnas upprättade individuella rehabiliteringsplaner; att det i arbetsterapeut och sjukgymnasts journal ska finnas relevant information i anamnes och status och i fler fall framgå samverkan med andra professioner; att det i samtlig dokumentation ska framgå att ett aktivt arbete med fallprevention pågår i verksamheten.

### **Avvikelse- och klagomålshantering**

Kontorets uppfattning är att Lundgården har ett väl utvecklat och implementerat system för hantering och återkoppling av synpunkter, klagomål och avvikelser i verksamheten. Detta gäller såväl muntligt som skriftligt inkomna klagomål och synpunkter. Kontoret anser att verksamheten arbetar på ett välfungerande sätt inom detta område och att avtalets krav är uppfyllda.

Se vidare under respektive område i rapporten.

### **1.2 Krav på åtgärder**

Kontorets bedömning är att Lundgården är en välfungerande verksamhet på många sätt. Kontoret fann ett antal förbättringsområden för verksamheten och förutsätter att de områden som lyfts fram i rapporten åtgärdas omgående. Kontoret begär en handlingsplan inom områdena bemanning, rehabilitering och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt samt informationsöverföring och dokumentation där brister konstaterats i förhållande till krav i avtal. Handlingsplanen ska inkomma till HVK senast **den 7 februari 2013**, där tidsplan för åtgärder, förväntade effekter samt uppföljning av dessa finns beskrivet för respektive område. Handlingsplanen ska skrivas i bifogad mall och skickas med e-post till [halsa-vardotsorg@uppsala.se](mailto:halsa-vardotsorg@uppsala.se). Handlingen kommer diarieföras och registreras som offentlig handling.

Avtalsuppföljningen kommer föranleda ytterligare granskning av dokumentationen inom sex månader. Detta för att säkerställa att dokumentationen håller kvalitet enligt lagar och styrdokument.

## 2. Inledning

Lundgården drivs av Förenade Care på uppdrag av Uppsala kommun. Lundgården ligger i Bälinge samhälle ca.13 km norr om Uppsala och är ett vård- och omsorgsboende. Verksamheten har totalt 21 lägenheter, varav 20 är för personer med stort omvårdnadsbehov och en är ämnad för korttidsvård. En ombyggnation pågår för närvarande i lokalerna, för utökning av verksamheten med ett demensboende för 9 personer. Detta beräknas vara klart för invigning i juni 2013.

### 2.1 Bakgrund

Enligt äldrenämndens uppföljningsplan, beslutad 2010-03-31, ska kontoret för hälsa, vård och omsorgs uppföljningsarbete säkerställa att beställande part, äldrenämnden, erhåller det resultat som förväntas utifrån tecknade avtal. Uppföljningen ska också visa på om gällande uppdrag, utifrån tillförda medel, styr i avsedd riktning.

### 2.2 Syfte

Kontoret för hälsa, vård och omsorgs sammanlagda uppföljning syftar till att:

- Kommunfullmäktiges och äldrenämndens beslut och viljeinriktning följs
- Äldrenämnden erhåller det som avtalats
- Den enskilde erhåller beslutade insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL)
- Den enskilde erhåller vård som denne är behov av, i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

### 2.3 Metod

- Intervjuer med företrädare för verksamheten
- Dokumentationsgranskning av journalhandlingar inom lagrummen SoL och HSL
- Granskning av övriga dokument av betydelse, bl. a personalschema, tertialrapport, resultat av genomförda individuppföljningar
- Enkätfrågor till samtlig anställd personal



### 3. Kontorets iakttagelser, kommentarer och slutsatser

Under respektive rubrik följer en beskrivning av vad som framkommit om verksamheten under intervjuerna, kopplat till förfrågningsunderlagets ska-krav samt bedömning om ställda krav är uppfyllda eller inte. Observera att kommentarerna kan innehålla både positiva och negativa omdömen.

#### 3.1 Värdegrundsarbete

Äldrenämnden har antagit en värdegrund som samtliga verksamheter inom nämndens ansvarsområde ska säkerställa en systematisk tillämpning av. Inom ramen för värdegrunden har nämnden antagit sex värdeord som ska präglade verksamheterna. Värdeorden är *trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt och bemötande (TITORB)*.

##### 3.1.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen beskriver att man generellt sett inom företaget arbetar aktivt med och lägger stor vikt vid företagets egen värdegrund, som har ledorden omtanke, vänlighet och service. Både den egna och äldrenämndens värdegrund är välkänd av samtliga intervjuade. Den egna värdegrunden beskrivs överensstämma väl med äldrenämndens. I både intervju- och enkätsvar uttrycker personalen en stolthet över att känna att man lyckas med praktisk tillämpning av värdeorden i verksamheten är något som tydligt framgår. Det uttrycks i formuleringar som att *"vi är bra på att bemöta och uppfylla individuella önskemål"*, *"inte bestämmer över deras huvuden"* och *"vi ger det lilla extra"*.

Det beskrivs förekomma ett levande och aktivt arbete kring värdegrund i det dagliga arbetet på Lundgården. Värdegrund finns enligt de intervjuade med som stående diskussionspunkt på arbetsplatsträff (APT) var tredje vecka och det har även tagits upp som fokusområde på personaldagar och i ledningsgruppsmöten. Personalen berättar att det talas mycket på möten om vikten av att de boende får komma till tals och bli hörda, att de boende själva får bestämma hur de vill ha det och att det är viktigt att personalen pratar om problem så att de "kommer upp till ytan". Verksamhetschefen går för närvarande en värdegrundsutbildning på universitetsnivå och berättar att kvalitetskriterier och värdegrund alltid tas upp individuellt med varje anställd under planeringssamtal.

Den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver kontaktmannaskapet som ett sätt att säkerställa att de boende och dess anhöriga upplever trygghet, inflytande och ett bra bemötande. Detta finns också dokumenterat i företagets rutin för kontaktmannaskap. Det uttrycks av de intervjuade som ett tydligt uttalat mål och uppdrag i verksamheten för kontaktmannen att skapa trygghet för den boende. Som metod för detta beskrivs bl. a den "guldtid" som varje boende har avsatt med sin kontaktman. "Guldtid" särskiljs från "egentid", då "egentid" beskrivs förekomma med olika personal och i aktiviteter av mer generell karaktär. Upprättande och utvärdering av genomförandeplan beskrivs som ett ytterligare sätt att fånga upp och fokusera på värdegrund med alla boende. I resultatet av de individuppföljningar som gjorts på Lundgården framkommer att de boende upplever trygghet och ett bra bemötande från personalen.



### 3.1.2 Kontorets kommentarer

Kontoret ser att det finns ett aktivt och medvetet arbete på Lundgården kring värdegrund. Det finns metoder för att fortlöpande säkerställa implementering av värdeorden i det praktiska arbetet, både på individ- och verksamhetsnivå, och dessa är välkända av all personal. Kontorets uppfattning är att Lundgården arbetar på ett föredömligt sätt inom området och bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda.

### 3.2 Personal, kompetens och bemanning

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *Ansvarig chef för boendet ska ha lägst grundutbildning på högskolenivå samt minst två års erfarenhet av arbete inom området*
- *bemanning ska finnas dygnet runt i sådan omfattning att kvaliteten säkerställs i överensstämmelse med lagar, författningar och uppdraget*
- *vad gäller omvårdnadspersonal ska samma bemanningstäthet finnas under veckans alla dagar*
- *utföraren ska säkerställa behov av insatser från sjuksköterska mellan kl 07.00-22.00. Kommunens natthemsjukvård ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser mellan kl 22.00-07.00*
- *behov av insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast ska tillgodoses*
- *nyrekryterad tillsvidareanställd omvårdnadspersonal ska ha lägst gymnasieutbildning inom vård och omsorg eller undersköterskeutbildning*
- *utföraren ska inom avtalstiden erbjuda tillsvidareanställd omvårdnadspersonal som saknar gymnasieutbildning inom vård och omsorg eller undersköterskeutbildning att få genomgå sådan utbildning*
- *utföraren ska ansvara för att personalen har och underhåller den utbildning, erfarenhet och kompetens som behövs för att utföra arbetsuppgifterna*

#### 3.2.1 Iakttagelser

Enligt uppgift från verksamhetschef har det gjorts en utökning av personal genom nyanställning av tre personer sedan i januari. Verksamhetschefen anser nu att bemanningen generellt sett är tillräcklig. Omvårdnadspersonalen uttrycker att de anser bemanningen nattetid som mycket god, men vissa synpunkter och önskemål om en högre bemanning dagtid för att "hinna vara mer med de boende" framkommer. De intervjuade beskriver att fem omvårdnadspersonal arbetar på Lundgården under dagtid fram till mellan kl 16 och 18, då en successiv avtrappning av personal sker. Efter kl 18 arbetar tre personer och från kl 21 två. Under helgen beskriver omvårdnadspersonalen bemanningen som lägre dagtid, men då utförs enligt uppgift inga tyngre hushållssysslor (t ex ingen tvätt eller städning). Under natten finns alltid två personal. En särskild "hjalprad" för att tillgodose behovet av dubbelbemanning hos vissa boende finns inplanerad i schemat. Om någon personal är sjuk, tas enligt uppgift inte vikarie in första dagen och det beskrivs att det periodvis har varit svårt att få tag i vikarier. En gruppleddare finns, som jobbar heltid dagtid. Vissa dagar arbetar gruppleddaren huvudsakligen praktiskt i verksamheten och andra dagar med mer administrativa uppgifter. Omvårdnadspersonalen beskriver att gruppleddaren ibland vid behov "rycker in" dagtid för att bemanningen ska vara tillräcklig.

Det finns en heltidsanställd sjuksköterska på Lundgården, som arbetar dagtid vardagar. Sjuksköterskan arbetar praktiskt i den dagliga verksamheten en dag per vecka (dvs. som en av fem schemalagda personalresurserna). Detta beskrivs vara utifrån ett eget koncept, med grundtanken att sjuksköterskan ska bli mer delaktig och få en ökad kännedom och helhetssyn över både boende och personal. Den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver sjuksköterskan som lättillgänglig och att det varit positivt att hon är delaktig i det praktiska avdelningsarbetet. På kvällar och helger anlitas Private nursing och nattetid kommunens natthemsjukvård för att tillgodose de boendes behov av sjuksköterskeinsatser. Kontakterna med dessa företag beskrivs generellt sett fungera bra, men det uttrycks enstaka upplevelser av att det har varit svårt att "få dem att komma ut". Detta gäller både i beskrivningen av samarbetet med Private nursing och kommunens natthemsjukvård.

Sjukgymnast och arbetsterapeut delas med hemvården och har sitt kontor i närliggande lokaler. Det finns avsatt 20 respektive 25% av deras tjänstetid för Lundgården och de kontaktas enligt uppgift vid behov under veckans alla vardagar. Sjukgymnasten beskriver att det som svårt att hinna med att utföra den träning som de boende har behov av och hanterar detta genom delegering av träningsprogram. Arbetsterapeuten uttrycker önskemål om att kunna "vara med" mer på avdelningen, bl. a för att göra ADL-bedömningar och handleda omvårdnadspersonal i funktionsuppehållande arbetssätt, men beskriver att det inte finns tid och utrymme för detta i nuläget.

Verksamhetschefen har en grundkompetens som leg sjuksköterska. All omvårdnadspersonal som nyanställs har enligt uppgift undersköterskeutbildning. De intervjuade beskriver att det finns tydliga och dokumenterade rutiner, blanketter och lokal checklista för nyanställdas introduktion och uppföljning av denna. Av den sedan tidigare anställda omvårdnadspersonalen saknar fyra i nuläget undersköterskeutbildning, men samtliga har fått erbjudande om att gå utbildning. Tre har tackat nej på grund av att de har lång erfarenhet och upplevd reell kompetens, en har påbörjat men inte avslutat utbildning.

Vad gäller kompetensutveckling, har man under året haft utbildning för omvårdnadspersonal om munvård och munhälsa, ergonomi, förflyttningsskunskap samt om bemötande och värdegrund. Samtliga av dessa utbildningar beskrivs vara årligen återkommande. Utöver detta, beskrivs att det hållits utbildning om dokumentation, brandutbildning och demens. Under första delen av året fokuserades det på fördjupning och utveckling av verksamheten inom områdena trygghet och aktiviteter. Under intervjuerna framkom synpunkter kring att det kan vara svårt att få gå kurser på grund av bristande tillgång till vikarier från sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast samt en uppfattning om att man främst får gå kurser om de är "kortare och gratis".

Verksamhetschefen beskriver att det finns en plan för utbildning nästkommande år och att det finns en individuell sammanställning av vilken utbildning respektive personal har gått. Urval av utbildning sker utifrån intresse och behov enligt verksamhetschefen. Ett flertal av den intervjuade personalen känner inte till vilken utbildningsplan som finns för kommande år eller om de har en individuell kompetensutvecklingsplan. Medarbetarsamtal för alla anställda pågår just nu enligt uppgift från samtliga intervjuade.



För att kunna följa evidensbaserad vård och nya rön som leder till utveckling och förbättring av verksamheten, beskriver sjuksköterskan kontakten med och informationen från medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som central. Denna kontakt har dock upplevts försämrad det senaste halvåret och det tros bero på tidsbrist. Sjukgymnast och arbetsterapeut beskriver en upplevelse av att vara "ensamma i sin yrkesroll". Önskemål om möjlighet att ingå i ett professionellt nätverk och ökad samverkan med andra verksamheter framkommer, för att man på så vis ska kunna få inspiration samt utbyta idéer och erfarenheter som leder till förbättring och utveckling av verksamheten.

Inför den planerade utökningen av verksamheten med demensavdelning i juni 2013 avser man enligt uppgift från de intervjuade enbart anställa personal med särskild kompetens inom demens. Det har gjorts en intern intresseanmälan och enligt verksamhetschefen är tre personal aktuella. Två av dem har redan kompetens inom demens och en planerar att gå utbildning. I nuläget beskrivs det vara oklart hur behov av arbetsterapeut- och sjukgymnastinsatser på den nya demensavdelningen ska tillgodoses. Den sjuksköterska som anställs ska enligt verksamhetschefen ha kompetens inom demens och fungera som gruppleddare.

### 3.2.2 Kontorets kommentarer

Kontorets uppfattning är att Lundgårdens personal generellt sett har en god kompetens. Kontoret ser att det i verksamheten tas ansvar för att omvårdnadspersonalen ska ha och underhålla den utbildning, erfarenhet och kompetens som behövs för att utföra arbetsuppgifterna. Detta sker t ex genom flera årligt återkommande utbildningar. Kontoret ser som ett förbättringsområde att det säkerställs att även sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast ges samma förutsättningar och möjligheter till fortlöpande utbildning och kompetensutveckling. Kontoret bedömer att bemanningen nattetid är god. Enligt krav i avtal ska samma bemanningstäthet finnas under veckans alla dagar för omvårdnadspersonal. Kontoret begär in en handlingsplan för att uppfyllelse av detta ska-krav ska säkerställas.

### 3.3. Kontaktmannaskap

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *Den enskilde och dess anhöriga ska få information och introduktion om praktiska frågor inför inflyttning till vård- och omsorgsboendet. Informationen ska lämnas skriftligt.*
- *Varje beställning ska omsättas till en genomförandeplan.*
- *dokumenterade rutiner för kontaktmannaskap ska finnas*
- *brukarråd och/eller närstående medverkan ska eftersträvas med möten minst två gånger/år*

#### 3.3.1 Iakttagelser

Det finns en dokumenterad rutin för introduktion och information till boende och anhöriga vid inflyttning. Samtliga intervjuade beskriver ett väl inarbetat arbetssätt som utgår ifrån denna rutin. Vid inflyttning träffar all berörd personal den boende och dess anhöriga för att inhämta och ge information, både muntligt och skriftligt. Både sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast beskriver ankomstsamtalet som ett bra tillfälle att etablera kontakt med både den

boende och de anhöriga. Enligt genomförd dokumentationsgranskning (se bilaga) fanns beställningar omsatta till genomförandeplaner i samtliga granskade fall och den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver att de talat mycket i personalgruppen om både innehåll i och betydelsen av att upprätta och regelbundet utvärdera genomförandeplaner.

Det finns en dokumenterad rutin för kontaktmannaskap på Lundgården och den är välkänd av de intervjuade. Information om vem som är kontaktman finns skriftligt på en gemensam tavla och i respektive boendes rum. All fast anställd omvårdnadspersonal har minst en boende som de är kontaktman för. Detta följer en turordning, om inte den boende har specifika önskemål och/eller personkemi inte stämmer. Några av kontaktmannens uppgifter som beskrivs är att upprätta och uppdatera genomförandeplan, göra riskbedömningar och att ansvara för att städning blir utförd i den boendes rum. Det beskrivs också ingå i kontaktmannaskapet att värna om att den boende känner trygghet, att ha kännedom om hur den boende trivs och vid behov genomföra åtgärder för ökad trivsel och trygghet. Kontaktmannen har avsatt "guldtid" för den boende (se närmare beskrivning av "guldtid" i avsnitt 3.1 om värdegrund) i schemat minst två timmar var sjätte vecka.

En allmän uppfattning som uttrycks av flera intervjuade och som styrks i **enkätsvaren**, är att man anser personalen på Lundgården generellt sett vara bra på lyhörighet och flexibilitet utifrån de boendes individuella behov och önskemål. De beskrivs finnas ett inarbetat och välfungerande sätt att rapportera till kollegor hur de individuella önskemålen ser ut, t ex hur en boende vill ha duschsituationen, samt att det tydligt ska framgå egna önskemål i genomförandeplan. De intervjuade berättar att de ofta pratar i personalgruppen om att inte "ta för givet" hur en boende vill ha det, utan att alltid föra en dialog.

Det finns inget brukarråd på Lundgården. Verksamhetschefen beskriver att de tagit upp frågan vid ett flertal tillfällen tidigare med både boende och anhöriga, men att det inte funnits intresse då eftersom de ej sett något behov. Nu ska dock frågan aktualiseras på nytt enligt verksamhetschefen, då det flyttat in flera nya boende som kanske ser funktionen av brukarråd på ett nytt sätt.

### 3.3.2 Kontorets kommentar

Kontorets bedömning är att det finns välfungerande och implementerade rutiner för kontaktmannaskap i verksamheten samt att beställningar omsätts till genomförandeplaner enligt ställda krav i avtal. Kontorets uppfattning är att information från samtliga intervjuade personalkategorier till boende och anhöriga i samband med inflyttning är välfungerande. Kontoret anser att syfte och effekt av brukarråd i verksamheten är av stor vikt och förutsätter att arbetet med upprättande av ett brukarråd på Lundgården startas och fortskrider enligt beskrivna planer.

### 3.4 Hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering samt funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska tillhandahållas av utföraren*
- *namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska finnas för den enskilde*



- *den enskildes behov av rehabilitering ska bedömas och tillgodoses redan vid inflyttning och därefter vid behov*
- *all personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt såväl dag som natt*
- *stöd och handledning i rehabiliterande arbetssätt ska ges till personalen*
- *palliativt ombud, sjuksköterska, som genomgått Uppsala kommuns utbildning för uppdraget ska finnas.*
- *omvårdnad i livets slut ska ske med värdighet och respekt*
- *utföraren ska följa regler och riktlinjer och informera om det subventionerade tandvårdsstödet samt utfärda intygsunderlag*

### 3.4.1 Iakttagelser

Lundgårdens sjuksköterska är omvårdnadsansvarig för samtliga boende och har regelbundna träffar med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Omvårdnadspersonalen beskriver det som mycket bra att sjuksköterskan är delaktig i det dagliga arbetet och upplever att de får en tydlig handledning på så vis. Även sjuksköterskan uttrycker sig positivt kring detta arbetssätt och beskriver att det ger en god möjlighet överblick och helhetssyn vad gäller både boende och personal samt möjlighet att visa och handleda omvårdnadspersonalen.

Sjuksköterskan berättar att medicinsk vårdplanering erbjuds minst en gång per år för alla boende samt vid försämring och/eller vid brytpunkt mot palliativ vård.

Läkemedelsgenomgångar görs för samtliga boende i samband med medicinsk vårdplanering och ibland även vid förlängning av APO-dos. En dokumenterad lokal instruktion för läkemedelshantering finns på Lundgården. Synpunkter om bristande säkerhet gällande förvaring av nycklar till medicinskåp framkommer i enkätsvaren. Verksamhetschef beskriver dock att man redan vidtagit åtgärder för att undanröja detta problem, genom att byta lås på varje medicinskåp och förvara nycklarna i kodat nyckelskåp dit inga obehöriga har tillgång.

Sjuksköterskan på Lundgården är utfärdare för underlag av subventionerad tandvård. Det sker en årligt återkommande information och utbildning till all omvårdnadspersonal kring munhälsa. Kontaktman har ansvar för att gällande rutiner tillämpas för respektive boende och det erbjuds en årlig munhälsobedömning för alla. Sjuksköterskan är även palliativt ombud och det finns tydliga och välkända dokumenterade rutiner som tillämpas vid vård i livets slutskede. Verksamhetschef eller sjuksköterska beslutar om insättande av extravak. De intervjuade beskriver den palliativa vården och processen i samband med boendes bortgång på Lundgården i varma ordalag och som mycket välfungerande.

Omvårdnadspersonalen beskriver att de haft ett bra samarbete med arbetsterapeut och sjukgymnast och att de tidigare "varit med en del" uppe på avdelningen. Samarbetet upplevs fungera något sämre nu, i samband med att det skett en ombyggnad och flytt av deras lokaler. Sjukgymnast och arbetsterapeut upplevs inte vara så delaktiga i det dagliga arbetet och kontakten beskrivs främst ske vid specifika problem och/eller delegering av träningsprogram. Arbetsterapeut och sjukgymnast beskriver att de tidigare alltid deltagit vid morgonmöten och att de ibland även fikade tillsammans med omvårdnadspersonalen. Det är inte är möjligt lika ofta nu när kontoret flyttats längre bort. Det finns inga dokumenterade urvalskriterier och/eller

systematik för när sjukgymnast och arbetsterapeut ska kopplas in. De intervjuade känner inte till kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård samt rehabilitering. Omvårdnadspersonal har en blankett att fylla i vid ärenden till sjukgymnast och arbetsterapeut och anser att det fungerar bra att förmedla information till dem. Vid Lundgårdens s k omvårdnadsmöten deltar gruppleddare, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Då pratar man kring alla boende utifrån försämring och/eller förändring av behov. Sjukgymnast och arbetsterapeut deltar också på vårdplaneringar, gör bedömningar i samband med inflyttning samt deltar vid verksamhetens ledningsgruppsmöten varannan vecka.

Arbetsterapeuten är huvudansvarig för medicintekniska produkter på Lundgården. Sjukgymnasten ansvarar för arbetet kring fallprevention och berättar att uppgifter kring detta område alltid tas muntligt i samband med ankomstsamtal med den boende vid inflyttning. Fallriskbedömning görs inte på alla, utan först när en person ramlat. Om en person ramlar, skriver omvårdnadspersonalen en avvikelse som lämnas direkt till sjukgymnast för vidare åtgärder. Fall diskuteras också ofta enligt uppgift från de intervjuade på verksamhetens olika möten, bl a ledningsgruppsmöten.

Den årligt återkommande utbildningen för omvårdnadspersonal i förflyttningskunskap beskrivs av flera intervjuade som ett tillfälle för säkerställande av att all personal har ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt. I övrigt beskrivs det ske behovsstyrt utifrån specifika ärenden som omvårdnadspersonalen tar upp med arbetsterapeut och sjukgymnast och/eller på verksamhetens olika möten. Arbetsterapeut och sjukgymnast uttrycker att de inte hinner gå runt till alla boende, utan arbetar huvudsakligen utifrån de ärenden de får till sig. Arbetsterapeuten beskriver mer delaktighet i ADL-situationer, mer handledning och styrning till omvårdnadspersonalen som ett önskvärt förbättringsområde. Omvårdnadspersonalen beskriver att det är svårt att hinna utföra de delegerade sjukgymnastiska träningsprogrammen. Sjukgymnasten berättar att det finns planer på att utse två personer ur omvårdnadspersonalen som ska ha det huvudsakliga ansvaret för att utföra dessa, för att på så vis försöka hitta en fungerande lösning. Sjukgymnasten beskriver ett ökat utbud av gruppaktiviteter med bra träningsinnehåll och fler väl anpassade träningsmaskiner i befintlig träningslokal som ett utvecklingsområde.

### **3.4.2 Kontorets kommentar**

Kontoret ser att det finns välfungerande rutiner och arbetssätt på Lundgården både vad gäller områdena tandvårdsstöd och vård i livets slutskede. Kontorets bedömning är att det finns ett väl implementerat arbetssätt för sjuksköterskan i verksamheten, där sjuksköterskans roll och ansvarsområde förefaller vara tydligt för omvårdnadspersonalen. Kontoret ser dock ett behov av utveckling och förtydligande av arbetsterapeutens och sjukgymnastens roll, ansvars- och arbetsuppgifter på Lundgården. Det är otydligt hur mål och delmål från rehabiliteringsplanerna vävs in i det dagliga arbetet, hur mål följs upp ur ett individperspektiv samt hur det säkerställs att all personal har ett rehabiliterande arbets- och förhållningssätt. Kontoret ser ett behov av ökad tydlighet och förekomst av praktisk handledning i ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt i det dagliga arbetet till omvårdnadspersonal. Kontoret begär in en handlingsplan där det beskrivs hur man säkerställer att krav i avtal uppfylls gällande stöd och handledning i rehabiliterande arbetssätt



till personal och att all personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt.

### 3.5 Aktiv och meningsfull tillvaro

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *den enskilde ska stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende*
- *aktiviteter och social samvaro ska erbjudas under veckans alla dagar*
- *den enskildes behov av utevistelse ska tillgodoses*
- *den enskilde ska ges möjlighet att upprätthålla och skapa relationer som främjar social gemenskap och meningsfullhet*

#### 3.5.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen beskriver att man fokuserat på att utveckla aktivitetsutbudet under våren och att detta arbete fortfarande pågår. Två aktivitetsansvariga finns utsedda under vardagar, som har 40% av sin tjänstetid avsatt och schemalagd för aktiviteter. De intervjuade beskriver att det erbjuds minst två planerade aktiviteter varje dag under fyra vardagar i veckan och en aktivitet på fredagar. Under helgerna finns inte någon aktivitetsansvarig i tjänst, men då anordnar enligt uppgift omvårdnadspersonalen spontana aktiviteter. Det beskrivs finnas ett visst utrymme för detta, då det är mindre praktiska sysslor för omvårdnadspersonalen att utföra under helgerna, t ex ingen tvätt eller städning. På lördagar erbjuds "lördagsmys", som beskrivs innefatta extra god mat och samvaro och söndagar är enligt uppgift en "vilodag" utan organiserade aktiviteter. Personalen beskriver som exempel på spontana aktiviteter att de under helgerna kan baka, ha ordlekar, ta fram minneslådor, ha tidningsläsning och erbjuda promenader.

Aktivitetsansvariga, i samverkan med övrig personal på Lundgården, fångar upp önskemål om aktiviteter bl. a via muntliga synpunkter från boende och anhöriga och från uppsatta mål i genomförandeplaner. Flera intervjuade uttrycker att de upplever att det är "mycket utveckling på gång" i verksamheten vad gäller variation och utbud av aktiviteter. Som exempel nämns att mer gruppverksamhet håller på att utvecklas, från att det tidigare varit färre och främst individanpassade aktiviteter. Verksamhetschefen berättar att Lundgården i januari 2013 ska starta arbete med vårdhund. Enligt uppgift från den intervjuade personalen kommer alla boende ut på promenad minst en gång varje vecka och de erbjuds spontana promenader oftare om önskemål finns. Sommartid beskrivs att många av de boende tillbringar mycket tid ute på Lundgårdens innergård. I de individuppföljningar som gjorts, framkommer att det förekommer ett uppskattat arbete med odling och trädgårdsskötsel, där ansvar för vissa uppgifter har fördelats till de boende.

Vid behov och önskemål beskriver omvårdnadspersonal att de följer med den boende till hälsofrämjande aktiviteter, mötesplatser och sociala eller kulturella aktiviteter. För aktiviteter som t ex frisörbesök används den sk "egentiden" som varje boende har avsatt och den sk "guldtiden" kan användas för att t ex besöka sitt gamla hus, barndomshem etc.

Ett önskat förbättringsområde som beskrivs av ett flertal intervjuade gäller Lundgården lokaler. Det framkommer synpunkter om att det saknas ett "vardagsrum" och en större öppen

yta där alla boende samtidigt kan ta del av underhållning och social samvaro. De nuvarande lokalerna beskrivs även som svåra att orientera sig i på grund av de långa korridorerna.

### 3.5.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser att det sker ett aktivt arbete på Lundgården för att utveckla utbud och innehåll i aktiviteter så att de tillgodoser och stimulerar de boendes behov. I verksamheten finns strategier för att uppnå och säkerställa detta under vardagar, då det finns särskilda aktivitetetsansvariga i tjänst. Enligt krav i avtal ska aktiviteter och social samvaro erbjudas under veckans alla dagar. Personalen beskriver att det erbjuds och genomförs ett flertal oplanerade aktiviteter för att möta de boendes önskemål och behov av aktiviteter även under helgerna, men det finns inga aktivitetsansvariga i tjänst då. Kontoret ser att det finns ett uttalat arbetssätt med sk "egentid" och "guldtid" i verksamheten för att den boendes behov av stöd och hjälp relaterat till olika aktiviteter utanför boendet ska tillgodoses. Kontoret bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda, men ser som ett förbättringsområde att man på Lundgården hittar strategier för att på ett mer systematiskt sätt säkerställa att de boendes behov av aktiviteter och social samvaro tillgodoses även under helgerna.

### 3.6 Mat och måltider

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *utföraren ska tillämpa Uppsala kommuns riktlinjer för mat, måltider och nutrition och använda det av utföranden valda bedömningsinstrumentet*
- *utföraren ska ha tillgång till dietist för råd och stöd i nutritionsfrågor*
- *måltidsmiljön ska stimulera till lugna och trivsamma måltider*
- *kostombud ska finnas*

#### 3.6.1 Iakttagelser

Uppsala kommuns riktlinje för mat-, måltider och nutrition är känd av samtlig intervjuad personal. Lundgården har ett kostombud, som beskrivs gå på regelbundna kurser, ge information och "påminna" den övriga personalen inom området. Kostombudet följer även upp och frågar de boende hur de upplever maten. Den intervjuade omvårdnadspersonalen berättar att man i verksamheten arbetar med regelbundna viktkontroller var tredje månad, gör måltidsbedömningar och har ett tätt samarbete med sjuksköterska som ger råd kring hur man ska arbeta i särskilda fall. En handlingsplan görs upp för alla boende som har ett BMI under 21, i de fall det inte utesluts p.g.a att personen alltid haft en låg kroppsvikt. Det beskrivs att man arbetar aktivt med att berika maten med extra fett, att man gör egna näringsdrycker som uppskattas mycket av de boende samt att man erbjuder extra måltider på kvällar och nätter för dem som vill och behöver.

Verksamhetschefen berättar att man på Lundgården har en person som är särskilt utsedd att arbeta i köket för att säkra kvaliteten. Denna person har extra utbildning och kunskap om hur man t ex ska tillaga och värma mat på bästa sätt, berika mat på ett aptitligt sätt och generellt sett få ett "bra tänk" vid måltidsupplägg, servering etc. Maten tas från Dafgård. Både kvaliteten och variationsmöjligheter på maten beskrivs i positiva ordalag av personalen, vilket också styrks av de boendes åsikter från de individuppföljningar som gjorts. Lundgården har tillgång till dietist vid behov och logoped kan konsulteras via Akademiska sjukhuset enligt



uppgift från verksamhetschef. Dietist har haft föreläsning för all personal på Lundgården.

Verksamhetschefen beskriver att man medvetet satsat på högre personaltäthet kring måltiderna. Dukning och servering sker vid bord. En personal ska enligt uppgift alltid sitta med vid varje bord för att vara behjälplig och lyhörd för hur varje boende vill ha sin mat etc. Ett förbättringsområde som beskrivs av flera intervjuade är den fysiska miljön i matsalen. Matsalen upplevs ibland som trång och ljudnivån kan stundvis vara hög. Verksamhetschefen beskriver att man tillsatt en grupp som ska utbildas och fokusera särskilt på förbättring inom detta område och berättar att kostombudet är mycket aktiv och drivande även i denna fråga. Kontoret fick i samband med uppföljningen förmånen att äta lunch i matsalen tillsammans med de boende och upplevde då miljön som lugn och trivsamt.

### 3.6.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser att det finns ett intresse, engagemang och aktivt arbete på Lundgården inom området mat och måltider. Kontorets uppfattning är att man har ett välfungerande arbetssätt, bl. a. genom utsedd kostansvarig och kvalitetsansvarig i köket, som ger goda möjligheter och förutsättningar till framgång inom området. Kontorets bedömning är att ska-kraven inom detta område är uppfyllda och kontoret förutsätter att arbetet för att skapa en lugn och trivsamt måltidsmiljö fortsätter enligt beskrivna intentioner.

### 3.7 Samverkan

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *den enskilde ska få hjälp att komma till mötesplatser och hälsofrämjande aktiviteter*
- *samverkan med andra utförare, organisationer och ideella sektorn ska ske*
- *utföraren ska aktivt ge stöd till närstående, så att de känner att de blir lyssnade på, ska ha beredskap för att möta närstående i kris och vid behov hänvisa till annan kompetens.*

#### 3.7.1 Iakttagelser

Den intervjuade personalen beskriver att Lundgården har en regelbunden och återkommande kontakt och samverkan med flera olika representanter och grupper från den ideella sektorn. Som exempel nämns bl a. att den lokala väntjänsten erbjuder promenadgrupp varje vecka, gudstjänst hålls varannan vecka, samarbete med PRO förekommer en dag per vecka periodvis, grupp från Röda korset kommer varannan vecka, barn från skola och förskola kommer till jul och sommar och sjunger samt att trubadur underhåller varannan vecka. Personalen beskriver att de erbjuder de boende att följa med på aktiviteter i närområdet vid tillfälle. Som exempel på detta nämns bl.a. sopplunch som serveras i kyrkan.

Verksamhetschefen berättar att det årligen genomförs en enkätundersökning på Lundgården för att mäta nöjdhet hos anhöriga samt att det varannan månad skickas ut ett informationsbrev till anhöriga. Personalen beskriver att de pratar mycket i personalgruppen om att de ska vara lyhörda för och värna om de anhöriga, vilket de också uttrycker att de anser sig göra i praktiken. De beskriver att de alltid "kollar av" och anpassar sig individuellt efter vilket behov och önskemål den anhörige har av kontakt, men anser generellt att de har en god kontakt. Anhörigträffar hålls två gånger varje år och de intervjuade berättar att man även anordnar

andra aktiviteter, t ex ljusständning i allhelgonahelgen, där anhöriga bjuds in. Det beskrivs finnas en positiv grundinställning på Lundgården till att anhöriga deltar i verksamheten, t ex att de är med och äter eller fikar. Vid vård i livets slutskede berättar personalen att det finns extra sängar att ta fram för att anhöriga ska kunna sova över.

### 3.7.2 Kontorets kommentar

Kontorets bedömning är att Lundgården har en etablerad och fortlöpande samverkan med flera representanter från den ideella sektorn. Kontoret ser att det finns en vilja och strävan hos Lundgårdens personal att uppnå en god kontakt med ett aktivt stöd till anhöriga och att det finns strategier för att uppnå detta. Kontoret anser att ska-kraven inom området samverkan är uppfyllda.

## 3.8 Informationsöverföring och dokumentation

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *journalföring och dokumentation av hälso- och sjukvården ska föras och förvaras i enlighet med patientdatalagen samt förvaras åtskilda från de anteckningar som görs i den övriga verksamheten*
- *journalföring och dokumentation av socialtjänst ska föras och förvaras i enlighet med föreskrifter och allmänna råd samt samlas i ärendeakt för varje person*
- *varje beställning ska omsättas till en genomförandeplan. En kopia på genomförandeplanen ska vara biståndshandläggaren tillhanda inom 14 dagar.*
- *dokumenterade rutiner ska finnas mellan vårdkedjans olika funktioner*

### 3.8.1 Iakttagelser

Samtlig intervjuad personal beskriver att de upplever att det finns tid och förutsättningar i det dagliga arbetet för att inhämta den muntliga och skriftliga information man behöver inför ett arbetspass. Omvårdnadspersonalen beskriver det som ett "ständigt förbättringsområde" att få muntlig rapport vid personalbyte mellan dag- och kvällspass. Verksamhetens morgonrapporter beskrivs som mycket bra av flera intervjuade personalkategorier.

Granskning har genomförts av omvårdnadspersonals och legitimerad personals dokumentation (se bilaga).

Granskning av omvårdnadspersonalens dokumentation visar att det fanns daterade och undertecknade genomförandeplaner med uppsatta mål i samtliga granskade fall. Den boendes eget önskemål om utförande av insatser framgick i de flesta fall. Både verksamhetschef och omvårdnadspersonal beskriver under intervjuerna att man fokuserat på och arbetat intensivt med att förbättra hur man skriver genomförandeplaner de senaste månaderna. Som exempel nämns att man pratat om genomförandeplaner på APT utifrån konkreta exempel, där man visat på felaktigheter och givit goda exempel. Det har enligt de intervjuade betonats att vårdtagaren "äger" dokumentet och att det är viktigt att den boendes egna önskemål framkommer. Det var ej tydligt vilket fortlöpande resultat insatser givit i omvårdnadspersonalens dokumentation eller på vilket sätt den enskilde kunnat ha inflytande över genomförandet av insatser.



Granskning av sjuksköterskans journal visar god dokumentation av anamnes och status. En sammanhållen vårdprocess kunde ses i de upprättade individuella planerna och det gick att se effekter av planerade och genomförda åtgärder i dokumentationen. Det fanns dock ej noteringar kring fallrisk hos någon boende.

Granskning av arbetsterapeuts och sjukgymnasts journal visar på brister i upprättande av individuella rehabiliteringsplaner, där bedömning, mål, åtgärder, uppföljning och utvärdering framgår. Det fanns även en bristande dokumentation av anamnes och status. Samverkan med omvårdnadspersonal fanns endast beskriven i ett fåtal fall i de granskade journalerna. Sjukgymnast och arbetsterapeut uttrycker vid intervjutillfället att de känner igen allt från resultatet av dokumentationsgranskningen.

### **3.8.2 Kontorets kommentar**

Vid granskning framgick att dokumentation av genomförandeplaner i samtliga fall var bra och att den boendes eget önskemål om utförandet av insatser framgick i flertalet fall. I sjuksköterskans dokumentation saknades uppgift om fallrisk, men i övrigt var den utan anmärkning. Kontoret konstaterar att det finns vissa brister, framförallt vad gäller arbetsterapeut och sjukgymnasts dokumentation, och begär därför in handlingsplan inom området. Handlingsplanen ska innefatta åtgärder för: att det i omvårdnadspersonals löpande dokumentation tydligt ska framgå resultat av genomförda insatser och hur den boende haft inflytande över genomförandet av dessa; att det i arbetsterapeut och sjukgymnasts journal ska finnas upprättade individuella rehabiliteringsplaner; att det i arbetsterapeut och sjukgymnasts journal ska finnas relevant information i anamnes och status och i fler fall framgå samverkan med andra professioner; att det i samtlig dokumentation ska framgå att ett aktivt arbete med fallprevention pågår i verksamheten.

### **3.9 Avvikelse- och klagomålshantering**

I anbudsunderlaget står att läsa:

- *ska ha dokumenterad rutin för avvikelse-, synpunkts- och klagomålshantering, i vilken ska framgå till vem den enskilde kan vända sig för att lämna synpunkter på verksamheten samt få besked om tidpunkt för svar.*
- *ska ha dokumenterade rutiner med instruktioner för Lex Sarah och Lex Maria anmälan*

#### **3.9.1 Iakttagelser**

Det finns en dokumenterad rutin för avvikelse-, synpunkts- och klagomålshantering och en dokumenterad rutin med instruktion för Lex Sarah och Lex Maria anmälan i verksamheten. All intervjuad personal har kännedom om innebörd, rutiner och tillvägagångssätt kring detta. Information om synpunkts- och klagomålshantering ges alltid enligt uppgift till de boende och anhöriga både vid inflyttning och fortlöpande, bl. a på anhörigträffar. Blanketter för anmälan finns lättillgängligt för alla och de kan lämnas i en uppsatt låda. I verksamheten finns en utsedd kvalitetsansvarig och alla inkomna händelser hanteras och undertecknas av både verksamhetschef och kvalitetsansvarig. Enligt uppgift från de intervjuade skrivs muntliga synpunkter och klagomål alltid ned av personalen, om personen ifråga ger sitt medgivande

och inte hellre vill skriva själv. Intervjuad personal beskriver att de även själva inom personalgruppen använder klagomålsblankett regelbundet och rutinmässigt, för att påverka och utveckla verksamheten där de ser brister och/eller förbättringsmöjligheter.

Verksamhetschefen ska enligt gällande rutin ge återkoppling inom en vecka, men enligt uppgift sker detta oftast redan samma dag i praktiken. Vid behov tas klagomålet upp på APT och/eller i veckoblad från chef och gruppleddare till övrig personal, men alltid direkt med den det berör. Det finns en rutin för årlig genomgång av avvikelser och enligt verksamhetschef sker en fortlöpande sammanställning och analys på verksamhetens ledningsgruppsmöten. Åtgärder tas enligt uppgifter från de intervjuade alltid direkt vid behov och om ett problem återkommer, t ex skapas utbildning kring visst ämne.

### **3.9.2 Kontorets kommentar**

Kontorets uppfattning är att Lundgården har ett väl utvecklat och implementerat system för hantering och återkoppling av synpunkter, klagomål och avvikelser i verksamheten. Detta gäller såväl muntligt som skriftligt inkomna klagomål och synpunkter. Kontoret anser att verksamheten arbetar på ett välfungerande sätt inom detta område och att avtalets krav är uppfyllda.



#### 4. Kontorets avslutande kommentar

Kontorets bedömning är att Lundgården är en välfungerande verksamhet på många sätt. Kontoret fann ett antal förbättringsområden för verksamheten och förutsätter att de områden som lyfts fram i rapporten omgående åtgärdas. Kontoret begär en handlingsplan inom områdena bemanning, rehabilitering och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt samt informationsöverföring och dokumentation där brister konstaterats i förhållande till krav i avtal.

Avtalsuppföljningen kommer föranleda att ytterligare en granskning av dokumentationen genomförs inom sex månader. Detta för att säkerställa att dokumentationen håller kvalitet enligt lagar och styrdokument.

Bilaga: Journalgranskning 2012-10-30

Kontoret för hälsa, vård och omsorg



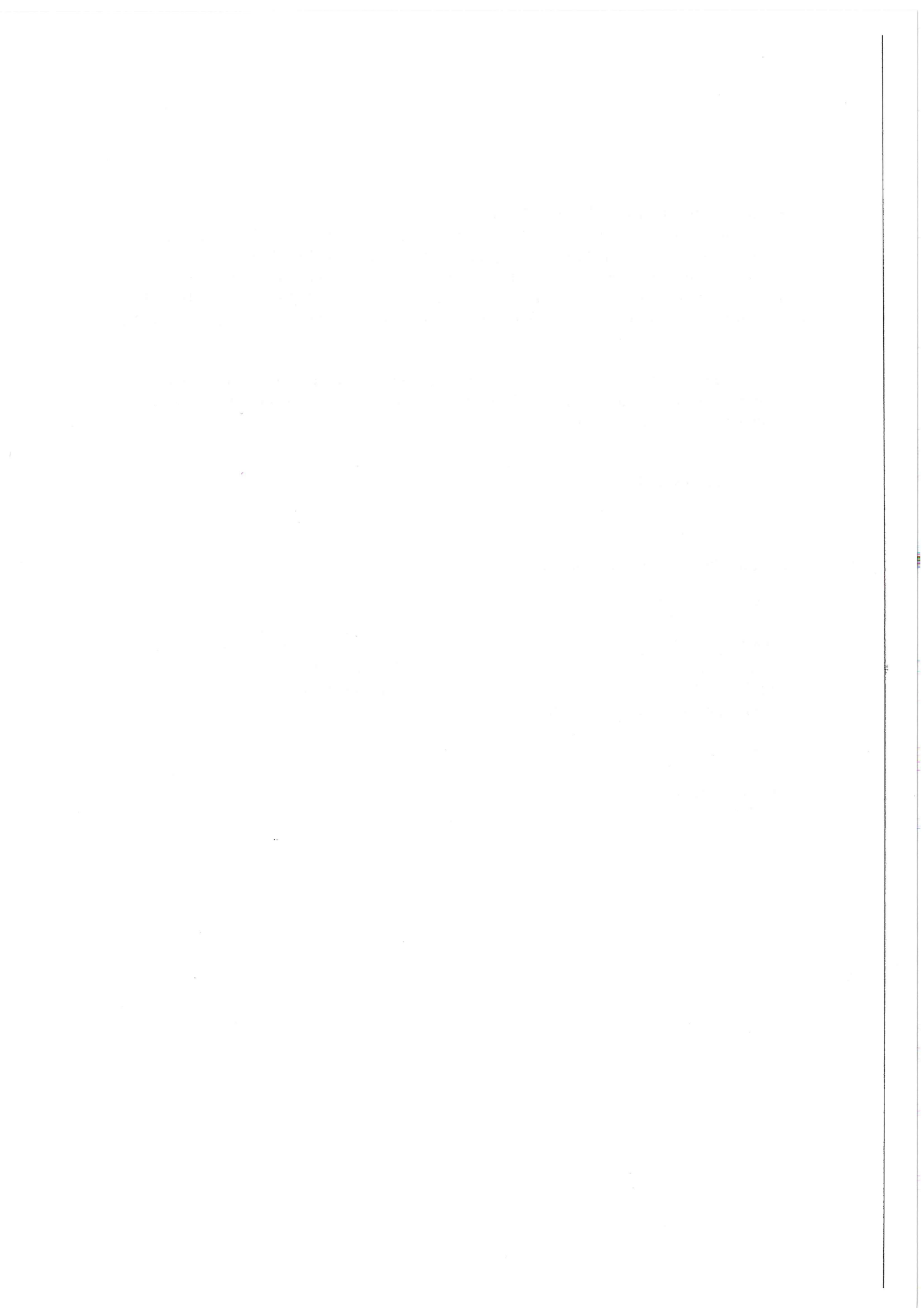
Tomas Odin  
Avdelningschef  
Avdelningen för avtal och uppföljning



Maria Lindblom  
Uppdragsstrateg



Mia Gustafsson  
Uppdragsstrateg





Datum 2012-11-06

## **Sammanställning från dokumentationsgranskning vid Lundgården 2012-10-30 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 omvårdnadspersonalens 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**

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

### **Metod**

Av verksamhetens 20 kunder gjordes ett slumpmässigt urval på cirka 50 %. Detta resulterade i ett underlag på tio kunder. Underlaget lämnades till verksamhetschef som ombads inhämta samtycke från kunderna. Bortfall av tre kunder. Dokumentation som granskades var journaler i SafeDoc.

### **Resultat**

I omvårdnadspersonalens journaler fanns beställningar för samtliga sju kunder i urvalet. Genomförandeplaner med målformuleringar av övergripande karaktär, namngiven kontaktman samt underskrift av kund fanns för samtliga kunder i urvalet. Upprättandedatum samt uppföljningsdatum fanns noterat i samtliga granskade genomförandeplaner. Kunds önskemål om utförandet av omvårdnaden framkom i flertalet av genomförandeplanerna. En individuellt planerad omvårdnad och uppföljning/utvärdering av planerad omvårdnad utifrån genomförandeplan framkom inte tydligt i den löpande texten. Hur kund haft möjlighet att utöva inflytande och självbestämmande vid planering och genomförande av beslutade insatser framkom inte tydligt av den löpande dokumentationen. Samverkan med övriga professioner inom verksamheten kunde ses i dokumentationen.

Arbetsterapeutjournal fanns upprättad på samtliga sju kunder i urvalet. Kontaktorsak och hälsohistoria/diagnos återfanns i fyra respektive två journaler. Gång- och förflyttningsstatus fanns i en journal (där fanns också en notering om fallrisk). Adl-status fanns i en journal. Åtgärder fanns dokumenterade i fem journaler (samtliga gällande utprovning/förskrivning av hjälpmedel). Bakomliggande bedömning fanns beskriven i två av dem. Det framgick inte om det var arbetsterapeutens egen bedömning eller om det var övrig personal som bedömt behovet. Mål med åtgärd fanns i två journaler och var av övergripande karaktär. Måluppfyllelse/utvärdering och uppföljning av utprovade/förskrivna hjälpmedel fanns dokumenterad i fyra journaler. Synlig samverkan med omvårdnadspersonal kunde ses i två journaler.

Sjukgymnastjournal fanns upprättad på sex av de sju kunderna i urvalet. Kontaktorsak och hälsohistoria/diagnos återfanns i fyra respektive tre journaler. Kortfattat status återfanns i två journaler. Åtgärder fanns dokumenterade i fyra journaler. Bakomliggande bedömning fanns beskriven i två av dem. Mål med insatta åtgärder fanns beskrivna i två journaler. Måluppfyllelse/utvärdering och uppföljning fanns beskriven i en journal. Synlig samverkan med omvårdnadspersonal kunde ses i två journaler.

I sjuksköterskans journaler fanns anamnes och status. Det fanns upprättade individuella vårdplaner gällande smärta, nutrition, elimination, hud, läkemedel, diabetes och provtagning där en sammanhållen vårdprocess kunde ses. I löpande daganteckningar framgick den vård som planerats, genomförts och de effekter som uppnåtts om den enskildes omvårdnadsbehov. Vikt med uppföljning var noterat i journalerna. Det fanns inga anteckningar om att någon av kunderna hade fallrisk. Samverkan med omvårdnadspersonal kunde ses i fyra journaler.

### **Förbättringsområden**

- **Att** det i omvårdnadspersonalens löpande dokumentationen tydligare framgår ett fortlöpande resultat av genomförande av insatser i ärendet
- **Att** det tydligare framgår på vilket sätt den enskilde haft möjlighet att utöva inflytande över genomförandet av planerade insatser.
- **Att** man i arbetsterapeutens och sjukgymnastens dokumentation ska kunna se relevant information i anamnes och status.
- **Att** det i arbetsterapeutens och sjukgymnastens dokumentation ska finnas upprättade individuella rehabiliteringsplaner innehållande bedömning, mål, planerade och utförda behandlingar/åtgärder samt att uppföljning och utvärdering av insatta behandlingar/åtgärder.
- **Att** man i dokumentationen ska kunna följa att man i verksamheten arbetar aktivt med fallprevention.
- **Att** man i dokumentationen ska kunna se samverkan mellan professioner inom verksamheten.



*Eva Andersson*

Eva Andersson  
Hälso- och sjukvårdscontroller

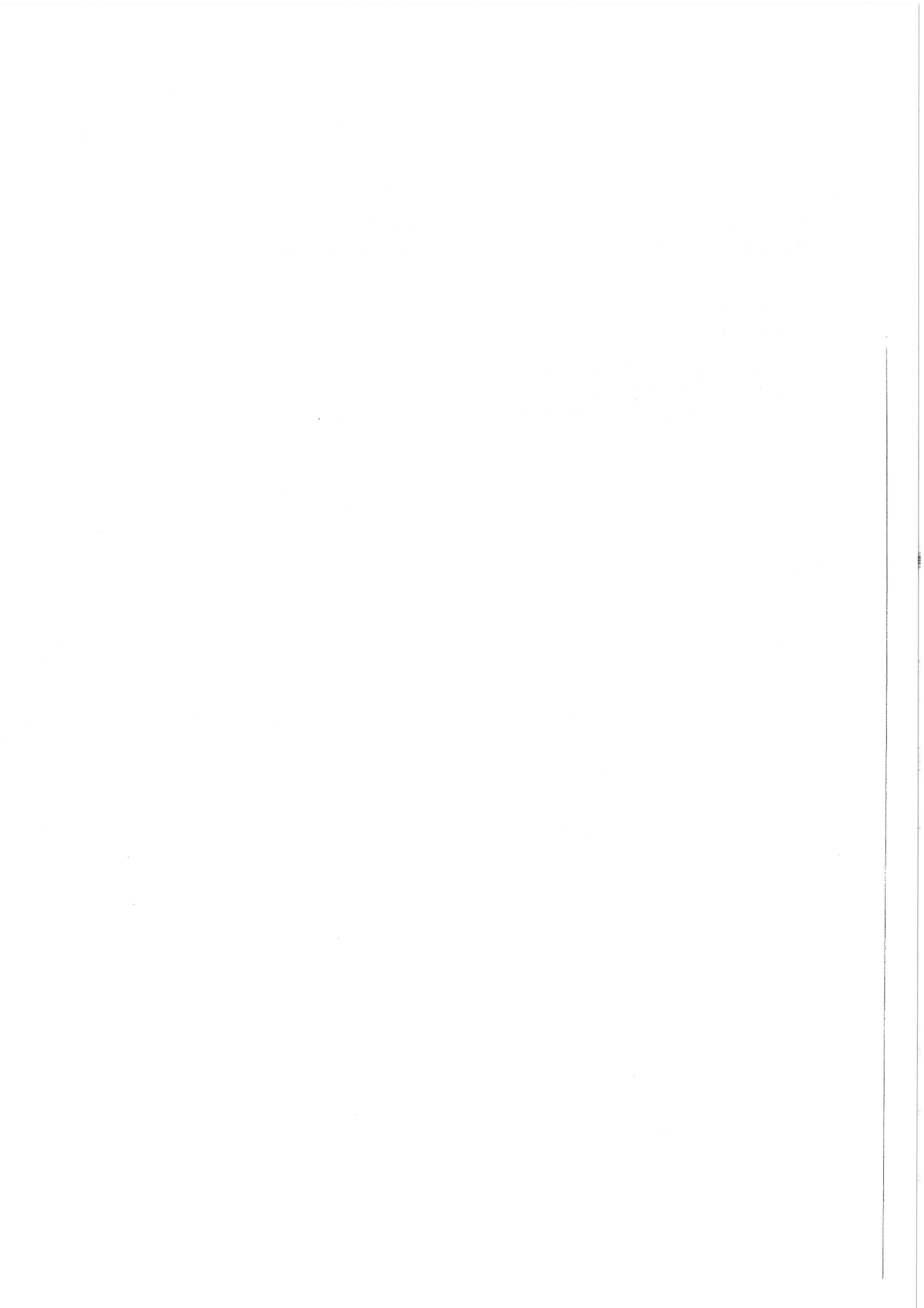
*Mari Larsson*

Mari Larsson  
Biståndshandläggare

*Karin Eriksson*

Karin Eriksson  
Hälso- och sjukvårdscontroller

Sammanställningen har skickats till:  
Verksamhetschef : Carina Löwén  
Kopia till uppföljningsstrateg: Mia Gustafsson





Handläggare

Datum

Maria Lindblom, Mia Gustafsson

2012-01-10

## Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med ÄLN

Uppföljningsobjekt: Lundgården vård- och omsorgsboende  
Enhetschef: Carina Lövéén  
Handlingsplan HVK tillhanda senast: 2012-02-07

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:

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd		Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
<b>Bemanning:</b> Åtgärder för att krav i avtal kring att samma bemanningstäthet ska finnas under veckans alla dagar vad gäller omvårdnadspersonal ska säkerställas	Det finns redan samma bemanningstäthet vad gäller omvårdnadspersonal 7 dagar i veckan, ingen skillnad alls på helgerna.				X	<input type="checkbox"/>	
<b>Rehabilitering och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt:</b> Åtgärder för att krav i avtal kring att all personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt, såväl dag som natt, ska uppfyllas  Åtgärder för att krav i avtal kring att stöd och handledning i rehabiliterande arbetssätt ska ges till personal ska uppfyllas	Rehabpersonal går igenom på APT för samtlig personal vad begreppet betyder och hur vi ska arbeta praktiskt för att uppnå det. Information till nyanställd personal redan vid rekrytering kring arbetssättet. Rehabpersonal kommer att vara mera aktiv i omvårdnadsarbetet med syfte att handleda och undervisa personalen. Ett schema kommer att finnas där personalen ser vilka tider rehabpersonalen finns tillgänglig.	Rehabpersonal AT/SG Gruppledare	APT 130131  Schema klart 130131	Uppföljning vid nästkommande APT 130228	X	<input type="checkbox"/>	



Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd		Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
<p><b>Informationsöverföring och dokumentation:</b> Åtgärder för att det i omvårdnadspersonals löpande dokumentation tydligt ska framgå resultat av genomförda insatser och hur den boende haft inflytande över genomförandet av dessa;</p> <p>Åtgärder för att det i arbetsterapeut och sjukgymnasts journal ska finnas upprättade individuella rehabiliteringsplaner;</p> <p>Åtgärder för att det i arbetsterapeut och sjukgymnasts journal ska finnas relevant information i anamnes och status och i fler fall framgå samverkan med andra professioner;</p> <p>Åtgärder för att det i samtlig dokumentation ska framgå att ett aktivt arbete med fallprevention pågår i verksamheten.</p>	<p>Kontaktpersonen är ansvarig för att utvärdera dokumentationen en vecka i taget, resultat av genomförda insatser och den boendes inflytande. Information till all personal om vikten av tydlig dokumentation.</p>	<p>Resp kontaktperson och gruppleadare Alexandra.</p>	<p>APT 130131</p>	<p>Uppföljning kontinuerligt v 14:e dag för att säkerställa att utvärderingen sker.</p>	<p>X</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>Godkänns, dock kommer ny granskning av samtlig dokumentation att ske inom 6 månader. Framkommer det att bristerna kvarstår kommer ny uppföljning att ske.</p>
	<p>Arbetet med att upprätta rehabplaner startas fr o m 130311 när enheten går in i Siebel. Rehabpersonalen förstår vikten av handlingsplanerna och kommer att presentera dem löpande på APT. Samtliga 21 rehabjournaler ska uppdateras i anamnes och status. Rehabpersonalen ska tydligare dokumentera när samverkan sker.</p>	<p>AT/SG</p>	<p>Start 130311</p>	<p>Verksamhetschef följer upp kontinuerligt i samband med ledningsmöte v a vecka.</p>			
	<p>Samtliga 21 rehabjournaler ska uppdateras i anamnes och status. Rehabpersonalen ska tydligare dokumentera när samverkan sker.</p>	<p>AT/SG</p>	<p>Start 130128</p>	<p>Verksamhetschef följer upp 130221</p>			
	<p>Förtydliga vikten av att dokumentera efter ledn möten, ankomstsamtal, bedömningar, vårdplaneringar mm</p>	<p>Ssk, AT/SG</p>	<p>130128</p>	<p>Verksamhetschef följer upp 130221</p>			



Område (se rapport)	Åtgärd ( <i>hur</i> bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd		Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



