

Handläggare
Maria Lindblom
Sirpa Kramsu

Datum
2013-06-27

Diarienummer
ALN-2013-0085.30

Äldrenämnden

Planerad avtalsuppföljning vid vård- och omsorgsboendet Hasselparken

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 Hasselparken vård- och omsorgsboende den 22 april 2013, som framgår av rapporten (se bilaga 1). I samband med avtalsuppföljningen genomfördes en dokumentationsgranskning den 11 april 2013. Sammanställning av resultat från dokumentationsgranskningen finns inkluderad i rapporten (se bilaga 1). Uppföljningen visade att ett flertal brister som konstaterats vid avtalsuppföljning 2011 kvarstod. Kontoret kallade därför ledningen för Hasselparken till ett möte, för en fördjupad diskussion kring åtgärder och implementeringsprocess. Mötet ägde rum den 11 juni 2013. En handlingsplan gällande områdena värdegrund och värdighetsgarantier; hälso- och sjukvård inklusive fallprevention, rehabilitering samt funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt; aktiv och meningsfull tillvaro samt informationsöverföring och dokumentation begärdes in.

Handlingsplan inkom till kontoret den 26 juni 2013 (se bilaga 2). Denna bedömdes som tillfredsställande och samtliga svar godkändes av kontoret. En ytterligare dokumentationsgranskning kommer dock att genomföras under hösten 2013 för att säkerställa att inga brister kvarstår. HVK ser härmed ärendet som avslutat.

För kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund
Direktör

Handläggare
Maria Lindblom
Sirpa Kramsu

Datum
2013-05-13

Diarienummer
ALN-2013- 0085

Aleris Äldreomsorg AB/Division Care
Hasselparken vård och omsorgsboende

Avtalsuppföljning Hasselparken vård- och omsorgsboende Uppsala kommun

Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	Aleris Äldreomsorg AB/Division Care Hasselparken vård och omsorgsboende
Adress	Årstagatan 23 A, 754 34 Uppsala
Verksamhetschef	Annika Höddelius
Telefon och mailadress	018-727 73 20, 073-593 80 40 annika.hoddelius@aleris.se
Uppföljning utförd av	Uppdragsstrateger Maria Lindblom och Sirpa Kramsu
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Verksamhetschef och biträdande verksamhetschef, arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska, fyra omvårdnadspersonal (varav en arbetade natt).
Totalt antal platser	Total 69 lägenheter
Typ av verksamhet	Vård- och omsorgsboende för äldre personer med stort omvårdnadsbehov och för personer med demenssjukdom
Avtalstid	2011-04-01 till och med 2014-03-31, med möjlighet till tre års förlängning
Datum för uppföljning	2013-04-22

Vård- och omsorgsboendet Hasselparken drivs av företaget Aleris Äldreomsorg på uppdrag av Uppsala kommun. Totalt finns 69 lägenheter, fördelat på fyra plan. Av dessa är 20 lägenheter avsedda för personer med stort omvårdnadsbehov, 40 lägenheter för personer med demenssjukdom och 9 lägenheter för demenssjuka personer med beteendemässiga och psykiska symptom (BPSD).

1. Sammanfattning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) har genomfört en planerad avtalsuppföljning på vård- och omsorgsboendet Hasselparken, som drivs av företaget Aleris Äldreomsorg. Kontorets bedömning är att verksamheten inom vissa områden fungerar bra, men ett antal förbättringsområden och brister har konstaterats. I detta kapitel sammanfattas såväl positiva iakttagelser som konstaterade förbättringsområden och brister.

1.1 Kontorets kommentarer efter genomförd uppföljning

Värdegrund och värdighetsgarantier

Kontoret anser inte att det finns en ingående kunskap om Äldrenämndens värdegrund hos den intervjuade personalen som motsvarar ställda krav i avtal. Det finns även en bristande kännedom om Äldrenämndens värdighetsgarantier och implementering av dessa. Kontorets uppfattning är att det saknas ett återkommande forum i verksamheten, där värdegrund och värdighetsgarantier diskuteras på ett tydligt uttalat sätt och möjlighet till fördjupade diskussioner om värdegrund finns. Kontoret begär handlingsplan inom området. I handlingsplanen ska åtgärder och process för implementering av dessa beskrivas.

Personal, kompetens och bemanning

Kontorets uppfattning är att Hasselparken generellt sett fungerar väl inom området personal, kompetens och bemanning. Det finns implementerade och välfungerande rutiner för bl.a. nyanställning och möten mellan verksamhetens olika yrkeskategorier. Kontoret anser att ska-krav inom området är uppfyllda. Kontoret ser dock som ett förbättringsområde för verksamheten att det säkerställs att bemanningen av arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska är tillräcklig för att kunna tillgodose de boendes behov samt att en ny utvärdering av verksamhetens s.k. långturer genomförs i samråd med berörd omvårdnadspersonal.

Kontaktmannaskap

Kontoret ser positivt på den utveckling av kontaktmannaskap som beskrivs ha skett på Hasselparken efter den senaste uppföljningen 2011, då detta var ett område med brister. Kontoret får en bild av att roll och ansvarsuppgifter för kontaktmannen nu är tydliga för samtlig intervjuad personal och bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda.

Hälso-och sjukvård inklusive fallprevention, rehabilitering samt funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt

Kontoret ser att det inom flera delar skett en utveckling och framsteg inom området sedan den senaste avtalsuppföljningen 2011, t.ex. vad gäller rutin för medicintekniska produkter.

Kontorets uppfattning är att arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska har så begränsade resurser på Hasselparken att det är osäkert om uppfyllelse av krav i avtal, riktlinjer, lagar och förordningar etc. inom området kan säkerställas (se även kommentarer under område dokumentation). Bedömning av rehabiliteringsbehov kan fortfarande inte göras på alla boende, vilket även vid tidigare avtalsuppföljning var en konstaterad brist. Kontoret begär handlingsplan, där det beskrivs åtgärder för hur verksamheten säkerställer att varje boendes behov av arbetsterapeut- och sjukgymnastinsatser tillgodoses samt hur det säkerställs att all personal har ett rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt enligt ställda krav i avtal.

Kontoret ser allvarligt på att tidigare konstaterad brist vad gäller dokumenterade rutiner för vårdkedjans olika funktioner kvarstår, då det fortfarande saknas dokumenterade kriterier för när arbetsterapeut och sjukgymnast ska kontaktas av omvårdnadspersonalen. Kontoret begär handlingsplan där det ska beskrivas åtgärder för detta samt hur de ska implementeras hos all personal.

Kontoret ser som ett förbättringsområde att det säkerställas att det finns välfungerande rutiner för samarbete med journalsjukvården.

Aktiv och meningsfull tillvaro

Kontoret ser att det finns en vilja och strävan i verksamheten att kunna erbjuda de boende aktiviteter som bidrar till en meningsfull tillvaro och noterar att det finns flera metoder och arbetssätt som tillämpas för att försöka uppnå detta. Kontoret ser positivt på det pågående projektet med syfte att öka möjligheterna för personalen att kunna prioritera aktiviteter och aktivering för de boende och förutsätter att detta fortskrider som planerat. Kontoret ser att arbetsterapeut och sjukgymnast har mycket begränsade möjligheter att ge handledning i ett funktionsuppehållande arbetssätt till omvårdnadspersonal. Kontoret begär handlingsplan för att uppfyllelse av krav i avtal gällande att varje enskilde ska stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende ska kunna säkerställas. I handlingsplanen ska åtgärder och process för implementering av dessa beskrivas.

Mat och måltider

Kontorets uppfattning är att det sker ett aktivt och medvetet arbete inom området mat och måltider på Hasselparken som uppfyller ställda krav i avtal. Kontoret ser positivt på det beskrivna arbetet med att skapa en lugn och trivsamtidsmiljö och förutsätter att det fortskrider som beskrivet.

Samverkan

Kontorets bedömning är att Hasselparken uppfyller de krav som ställs i avtal inom området. Kontoret förutsätter att verksamheten arbetar aktivt och medvetet för att öka de boendes möjlighet till inflytande och påverkan, bl.a. via genomförande av brukarråd och/eller alternativa former för detta.

Informationsöverföring och dokumentation

Kontoret ser allvarligt på de omfattande brister som konstaterats vid granskning av samtliga professioners dokumentation på Hasselparken. Mot bakgrund av att stora brister fanns redan vid avtalsuppföljning 2011 samt att de åtgärder som då beskrevs i handlingsplan uppenbarligen inte implementerats och haft den inverkan på dokumentationen som avsetts, kommer kontoret att kalla till ett personligt möte med ledning och personal från Hasselparken för en fördjupad diskussion kring åtgärder och handlingsplan. En ny dokumentationsgranskning kommer att genomföras inom sex månader.

Avvikelse- och klagomålshantering

Kontoret ser att det skett en utveckling och framsteg inom området sedan den senaste avtalsuppföljningen 2011, då flera brister inom området konstaterades. Kontorets uppfattning är att ska-krav inom området nu är uppfyllda.

1.2 Krav på åtgärder

Kontorets bedömning är att Hasselparkens vård- och omsorgsboende inom vissa områden fungerar bra, men ett antal brister och förbättringsområden har konstaterats. Kontoret förutsätter att de förbättringsområden som beskrivs i rapporten åtgärdas omgående. Kontoret begär handlingsplan inom fyra områden, där brister konstaterats i förhållande till krav i avtal. Dessa områden är: värdegrund och värdighetsgarantier; hälso- och sjukvård inklusive fallprevention, rehabilitering samt funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt; aktiv och meningsfull tillvaro samt informationsöverföring och dokumentation. I handlingsplanen ska det tydligt framgå åtgärder och beskrivning av process för implementering av dessa.

Kontoret kommer att kalla Hasselparkens ledning till ett möte, där åtgärder och implementeringsprocess kommer att diskuteras. Handlingsplan skall sedan skriftligt inkomma till HVK senast **den 18 juni 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-var-d-omsorg@uppsala.se. Handlingen kommer diarieföras och registreras som offentlig handling.

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

2. Inledning

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 och resultat av genomförda individuppföljningar samt inkomna synpunkter och klagomål.

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 Värdegrund och värdighetsgarantier

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 prägla verksamheterna. Värdeorden är *trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt och bemötande*.

Äldrenämnden i Uppsala kommun har även beslutat om lokala värdighetsgarantier inom kommunens äldreomsorg. Dessa innebär att den som bor på ett vård- och omsorgsboende har rätt att:

- påverka tidpunkten för promenad eller annan utevistelse
- välja att promenera i grupp eller enskilt med stöd av personal
- få inskrivet i din genomförandeplan hur och när utevistelsen ska ske ha en lugn och trivsamtidsmiljö
- påverka menyn och tidpunkt för måltider
- få en årlig läkemedelsgenomgång

I anbudsunderlaget står att läsa:

- ska ha ingående kunskap om Äldrenämndens värdegrund (trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt och bemötande)

3.1.1 Iakttagelser

Samtliga intervjuade beskriver att de finns en värdegrund inom Aleris äldreomsorg. Ingen av den intervjuade personalen känner till innebörden i äldrenämndens värdegrund eller om de nyligen införda värdighetsgarantierna och implementering av dessa har diskuterats i verksamheten. Någon av de intervjuade uttrycker dock att hon tror att verksamhetens kvalitetsombud kan vara involverad i detta. Verksamhetschefen beskriver att värdighetsgarantierna tagits upp på APT och uppger att det "ofta pratas i termer av värdegrund" på APT. Verksamhetschefen uttrycker att mycket i den nyligen genomförda kontaktmannautbildningen handlat om "värdegrund i praktiken", men det är inget den intervjuade personalen beskriver under intervjuerna.

Ingen av den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver att det förekommer ett regelbundet och återkommande forum för diskussioner kring värdegrund i verksamheten, men de berättar att det ofta på verksamhetens dagliga s.k. återkopplingsmöten sker diskussioner kring den enskilde som säkerställer att värdegrunden följs i praktiken. Arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska beskriver att de tror att värdegrundsfrågor diskuteras på APT, men uppger att de sällan kan vara med på dessa möten p.g.a. tidsbrist.

3.1.2 Kontorets kommentarer

Kontoret anser inte att det finns en ingående kunskap om Äldrenämndens värdegrund hos den intervjuade personalen som motsvarar ställda krav i avtal. Det finns även en bristande kännedom om Äldrenämndens värdighetsgarantier och implementering av dessa. Kontorets uppfattning är att det saknas ett återkommande forum i verksamheten, där värdegrund och värdighetsgarantier diskuteras på ett tydligt uttalat sätt och möjlighet till fördjupade

diskussioner om värdegrund finns. Kontoret begär handlingsplan inom området. I handlingsplanen ska åtgärder och process för implementering av dessa beskrivas.

3.2 Personal, kompetens och bemanning

I anbudsunderlaget står att läsa:

- verksamhetschef ska ha lägst grundutbildning på högskolenivå, samt minst tre års dokumenterad erfarenhet av arbetsledande ställning i motsvarande funktion
- ansvarig chef för enheten ska ha lägst grundutbildning på högskolenivå samt minst två års erfarenhet av arbete inom arbetsområdet
- om verksamhets-/enhetschef inte har legitimerad hälso- och sjukvårdskompetens ska lämplig sjuksköterska utses med uppgift att samordna kraven på hög patientsäkerhet och god vård
- ska ha verksamhetschef enligt HSL och SOSFS 1997:8
- det ska finnas en namngiven ersättare för den ansvarige chefen för enheten
- nyrekryterad och visstidsanställd vårdpersonal ska ha lägst gymnasieutbildning inom vård och omsorg eller motsvarande undersköterskeutbildning
- utföraren ska inom avtalstiden se till att tillsvidareanställd personal som saknar gymnasieutbildning inom vård och omsorg eller undersköterskeutbildning genomgår sådan utbildning
- tillsvidareanställd personal ska erbjudas Silviasysterutbildning/yrkeshögskola med demensinriktning
- personal ska behärska svenska språket i både tal och skrift och vid behov kunna tillägna sig nödvändig kunskap om andra kulturer och religioner
- bemanning ska finnas dygnet runt i sådan omfattning att kvaliteten säkerställs i överensstämmelse med uppdraget, lagar och författningar
- dokumenterade rutiner ska finnas mellan vårdkedjans olika funktioner och nivåer

3.2.1. Iakttagelser

Verksamhetschefen på Hasselparken är utbildad personalvetare och har en grundkompetens som undersköterska. Biträdande verksamhetschef har en kompetens som vårdbiträde och flerårig erfarenhet av arbete bl.a. inom bemanningsföretag. Verksamhetschefen ansvarar enligt uppgift för totalt ca 100 anställda varje månad, varav ca 70 är fast anställda och ca 30 timanställda. Enligt uppgift från verksamhetschef finns medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom företaget med utsett ansvar för att samordna krav gällande hälso- och sjukvårdsfrågor på Hasselparken.

Verksamhetschefen beskriver att personalgruppen generellt sett har en låg omsättning, med undantag av en period under förra sommaren då många i personalgruppen slutade samtidigt för att börja på en nystartad verksamhet i närområdet.

På plan två, tre och fyra arbetar fem omvårdnadspersonal dagtid och fyra kvällstid. Plan ett (med nio platser för personer med beteendemässiga och psykiatriska symtom vid demens) har en högre bemanning per boende, med fyra omvårdnadspersonal dagtid och tre eller fyra kvällstid. Nattetid arbetar fem omvårdnadspersonal, varav två finns på plan ett och en personal på respektive övriga plan. Enligt uppgift från verksamhetschef lämnas planen obemannade nattetid endast kortare stunder, men den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver att plan två och tre ibland kan lämnas obemannade upp emot 45 minuter i sträck (i samband med rond och/eller situationer som kräver dubbelbemanning hos enskilda personer). Plan ett lämnas enligt uppgift från samtliga intervjuade aldrig obemannat.

Sjukgymnast och arbetsterapeut arbetar 50% vardera i verksamheten. Tjänsterna delas med ett annat vård- och omsorgsboende inom Aleris äldreomsorg, där även dessa yrkeskategorier har sin utsedda verksamhetschef. Både sjukgymnast och arbetsterapeut beskriver sina resurser som mycket begränsade och att de i flera situationer tvingas prioritera bort vissa arbetsuppgifter till följd av tidsbrist.

Det finns tre sjuksköterskor på Hasselparken. En av sjuksköterskorna arbetar heltid och har ansvar för 29 boende och de två andra arbetar 80% med ansvar för 20 boende vardera. Intervjuad sjuksköterska beskriver arbetsbelastningen som hög, då många boende uppges ha stora behov av sjuksköterskeinsatser. Tidsbristen beskrivs medföra att vissa möten, bl.a. APT, samt tid för dokumentation ofta blir bortprioriterade för att de enskildas behov av insatser skall kunna tillgodoses.

Det beskrivs finnas tydliga rutiner med checklistor att följa vid nyanställning. Dessa omfattar bl.a. utbildning av sjuksköterska om vårdhygien och utbildning om förflyttning av arbetsterapeut och sjukgymnast. Verksamhetschefen berättar att det finns en s.k. rekryterare utsedd i verksamheten, för att få ”en väg in” och på så vis kunna säkerställa goda rutiner. I övrigt finns även en s.k. driftledare och en kvalitetshandledare utsedd på varje plan.

Det beskrivs av samtlig intervjuad personal finnas en positiv och uppmuntrande inställning från ledningens sida till vidareutbildning och kompetensutveckling. Flera av de intervjuade beskriver olika utbildningar och kurser de gått på, bl.a. utbildning för demensvårdsutvecklare samt utbildning om aktiviteter och aktivering vid demens. Samtliga intervjuade har haft medarbetarsamtal, men några enstaka uppger att de saknar en individuell kompetensutvecklingsplan.

Den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver i mycket positiva ordalag den tydliga struktur och metod för fördelning av arbetsuppgifter som finns i verksamheten. Detta anser personalen bidrar till att ”alla alltid vet vad som ska göras” och att ”inget blir bortglömt och ingen gör nåt den inte ska”. Något som kraftigt kritiserats av samtlig intervjuad omvårdnadspersonal är dock de schemalagda s.k. långturena, som beskrivs vara mycket ansträngande och medföra att man p.g.a. utmattnings inte kan utföra vissa uppgifter, t.ex. att dela medicin. Verksamhetschefen anser att långturena utvärderats och uppger att personalen själva valt att ha dem kvar, då andra alternativ som diskuterats upplevts som ännu sämre.

Samverkan mellan olika yrkeskategorier på Hasselparken beskrivs fungera bra av de intervjuade. I verksamheten hålls teammöten kring de boende varje vecka. På teammötet deltar kontaktman, arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska. Det hålls även dagliga möten, s.k. återkopplingsmöten, på varje plan med omvårdnadspersonalen. Enligt uppgift har det huvudsakligen förts diskussioner kring omvårdnadsrelaterade ärenden vid dessa möten, men det finns nu en avsikt att styra in dem mot att innefatta även diskussioner kring hälso- och sjukvårdsfrågor enligt de intervjuade. Den omvårdnadspersonal som arbetar natt uttrycker att de saknar möten med sjuksköterska. Deras kommunikation sker i nuläget enbart via dokumentationen. Var tredje vecka hålls s.k. HSL träff, där verksamhetschef och legitimerad personal deltar. På HSL-träffarna diskuteras bl.a. avvikelser och olika rutiner.

3.2.2 Kontorets kommentarer

Kontorets uppfattning är att Hasselparken generellt sett fungerar väl inom området personal, kompetens och bemanning. Det finns implementerade och välfungerande rutiner för bl.a. nyanställning och möten mellan verksamhetens olika yrkeskategorier. Kontoret anser att ska-

krav inom området är uppfyllda. Kontoret ser dock som ett förbättringsområde för verksamheten att det säkerställs att bemanningen av arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska är tillräcklig för att kunna tillgodose de boendes behov samt att en ny utvärdering av verksamhetens s.k. långturer genomförs i samråd med berörd omvårdnadspersonal.

3.3. Kontaktmannaskap

I anbudsunderlaget står att läsa:

- Dokumenterade rutiner för kontaktmannaskap ska finnas

3.3.1 Iakttagelser

Den intervjuade personalen beskriver att det finns dokumenterade rutiner för kontaktmannaskap i verksamheten och att de uppfattar dessa som tydliga och välkända för all personal.

Flera av de intervjuade uttrycker att de sett en positiv utveckling inom området den senaste tiden på Hasselparken. Det har under det gångna året genomförts en utbildning om kontaktmannaskap för samtlig personal. Omvårdnadspersonalen beskriver att de fått genomgå ett särskilt prov och att de fått diplom efter avslutad utbildning. Utbildningen anses av de intervjuade ha haft en gynnsam inverkan på kontaktmannarollen och det uttrycks ha blivit mycket tydligt och klart vad kontaktmannaskapet innebär på Hasselparken. Verksamhetschefen beskriver att kontaktmannautbildningen haft ett stort fokus på värdegrund och den enskilde individens behov i fokus.

3.3.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser positivt på den utveckling av kontaktmannaskap som beskrivs ha skett på Hasselparken efter den senaste uppföljningen 2011, då detta var ett område med brister. Kontoret får en bild av att roll och ansvarsuppgifter för kontaktmannen nu är tydliga för samtlig intervjuad personal och bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda.

3.4 Hälso-och sjukvård inklusive fallprevention, rehabilitering samt funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt

I anbudsunderlaget står att läsa:

- den enskilde ska vara delaktig i sin egen vård och omsorg
- behov av sjuksköterska ska säkerställas dygnet runt (kommunens natthemsjukvård ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser mellan klockan mellan klockan 22.00 - 07.00)
- namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska finnas för den enskilde
- ska minst en gång per år genomföra en extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen
- medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska finnas enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. MAS ska tillhandahållas av utföraren
- sjuksköterska ska ha forskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel
- behov av insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast ska tillgodoses
- stöd och handledning ska ges till närstående i syfte att skapa förståelse för det rehabiliterande arbetssättet
- den enskildes behov av rehabilitering ska bedömas och tillgodoses redan vid inflyttning och därefter vid förändrade behov
- all personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och

arbetsätt såväl dag som natt

- stöd och handledning i rehabiliterande arbetsätt ska ges till personalen
- utföraren ska ansvara för att, utifrån enskildes behov, förskriva individuella hjälpmedel
- Omvårdnad i livets slut ska ske med värdighet och respekt
- verksamheten ska vara ansluten till Palliativa registret (nationellt kvalitetsregister för sjukvården)
- palliativt ombud (sjuksköterska) ska finnas
- utföraren ska följa regler och riktlinjer och informera om landstingets tandvårdsstöd samt utfärda intygsunderlag för subventionerad tandvård
- all vårdpersonal ska genomgå landstingets utbildningar i munhygien och kontaktpersons ansvar. Utföraren ska utse kontaktperson
- i anslutning till vårdplanering på sjukhus ska legitimerad personal samverka med vårdplaneringsteamet

3.4.1 Iakttagelser

Sjuksköterskan beskriver att det finns utsedd omvårdnadsansvarig samt görs regelbundna och behovsstyrda medicinska vårdplaneringar för alla boende på Hasselparken.

Läkemedelsgenomgångar görs fortlöpande med läkare från Årsta vårdcentral och de kommer ut till Hasselparken varje vecka. Sjuksköterska förskriver och har gått utbildning om inkontinenshjälpmedel. Kontakten med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) beskrivs fungera bra, med regelbundna nätverksträffar inplanerade och huvudsakligen mailkontakt vid olika frågor i övrigt.

Sjuksköterskan beskriver arbetssituationen på Hasselparken som tuff, med många boende som har stora behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Det beskrivs vara svårt att hinna med alla uppgifter och ofta behov av prioriteringar (se även kommentarer under avsnitt dokumentation).

Vård i livets slutskede fungerar enligt den intervjuade personalen bra på Hasselparken. Det finns dokumenterade rutiner och personalen berättar att de fått utbildning av det palliativa teamet. Sjuksköterskan uppger att det finns palliativt ombud på Hasselparken och beskriver ett välfungerande samarbete med läkare kring vård i livets slut. Det upplevs inte vara några problem med att ta in extra personal vid behov. Omvårdnadspersonalen uttrycker att anhöriga ofta varit mycket nöjda med det stöd som getts av personalen på Hasselparken i dessa situationer.

Arbetet kring munhälsa uppges fungera bra. Det finns utsedd utfärdare av tandvårdsintygsunderlag och erbjuds regelbundna munvårdsbedömningar varje år till samtliga boende. I varje boendes rum finns enligt uppgift s.k. munvårdskort uppsatta, med individuellt utformade råd om tandvård utifrån de bedömningar som gjorts. Behandling erbjuds vid behov i samband med bedömningarna eller hos annan tandläkare om särskilda önskemål finns. På plan ett beskriver personalen att de får extra stöd av tandhygienist kring den särskilda problematiken som uppstår vid tandvård för personer med BPSD.

Sjuksköterskan beskriver att mycket tid går åt till att arbeta med delegeringar samt att det tidigare varit mycket avvikelser under en period kopplade till delegerade arbetsuppgifter. Samtidig personal berättar dock att det vidtagits åtgärder och att det nu upplevs fungera mycket bättre. Sjuksköterskan uttrycker uppfattningen att det ofta byts personal, vilket medför svårigheter med kontinuitet i delegeringsarbetet samt att arbetet kring skedda avvikelser tar

mycket tid i anspråk.

Samverkan med joursjukvården (både den kommunalt drivna och Aleris egen) beskrivs vara problemfylld i vissa situationer. Joursjukvårdens personal upplevs som tidspressade och ibland motvilliga att åka ut för mindre ärenden. Som exempel nämns att omvårdnadspersonal på Hasselparken fått direktiv från joursjukvårdens sjuksköterska att ta Alvedon från annan boende, trots att detta strider mot de lokala rutinerna.

Intervjuad arbetsterapeut och sjukgymnast beskriver att de upplever sina resurser som mycket begränsade på Hasselparken. De berättar att de inte hinner göra bedömningar av alla boendes individuella behov, utan på grund av tidsbristen måste arbetet främst ske konsultativt genom övrig personal. Detta bekräftas av omvårdnadspersonalen, som uttrycker att arbetsterapeut och sjukgymnast endast arbetar med de boende när de gett signaler.

Det uppges inte finnas några urvalskriterier och/eller dokumenterade rutiner i verksamheten för när sjukgymnast och arbetsterapeut ska kopplas in. Den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver att de "vet av erfarenhet" och att det "finns i bakhuvudet" när de ska kontakta dessa yrkeskategorier. Arbetsterapeut och sjukgymnast uttrycker att de ibland tror att det kan vara svårt för omvårdnadspersonalen att veta när de ska kontakta dem.

Sjukgymnast och arbetsterapeut uppger som positivt att det finns möjlighet för dem att genom driftledarna lägga in åtgärder/träning i det individuella schemat och på så vis säkerställa att de blir utförda. De beskriver även att det finns bra tillgång till lokaler, t.ex. separat gymnastik- och rehabiliteringslokal, som skapar goda förutsättningar för aktivering och aktiviteter.

Det beskrivs finnas ytterst begränsad tid för förebyggande och funktionsuppehållande arbete för sjukgymnast och arbetsterapeut. Det beskrivs vara svårt att uppnå kontinuitet i insatserna samt önskvärt med mer tid för att kunna ge mer djupgående handledning till omvårdnadspersonal, t.ex. för att kunna förklara bakomliggande orsaker till och motivera varför vissa insatser är viktiga.

Under intervjuerna framkommer att det finns dokumenterade rutiner och utsedd ansvarig för medicintekniska produkter. Arbetet inom detta område upplevs nu av de intervjuade fungera bra.

Arbetet med fallprevention beskrivs ske genom Senior Alert och checklistor används. Det uppges ske diskussioner om åtgärder efter inträffade fallincidenter på verksamhetens återkopplingsmöten och vid behov bokas det in extra möten för ytterligare diskussioner. Arbetsterapeut och sjukgymnast berättar att det inte finns några särskilda regelbundna möten i verksamheten då fallprevention specifikt diskuteras och det sker i nuläget ingen uppföljning av tidigare ifyllda checklistor i preventivt syfte.

3.4.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser att det inom flera delar skett en utveckling och framsteg inom området sedan den senaste avtalsuppföljningen 2011, t.ex. vad gäller rutin för medicintekniska produkter.

Kontorets uppfattning är att arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska har så begränsade resurser på Hasselparken att det är osäkert om uppfyllelse av krav i avtal, riktlinjer, lagar och förordningar etc. inom området kan säkerställas (se även kommentarer under område dokumentation). Bedömning av rehabiliteringsbehov kan fortfarande inte göras på alla

boende, vilket även vid tidigare avtalsuppföljning var en konstaterad brist. Kontoret begär handlingsplan, där det beskrivs åtgärder för hur verksamheten säkerställer att varje boendes behov av arbetsterapeut- och sjukgymnastinsatser tillgodoses samt hur det säkerställs att all personal har ett rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt enligt ställda krav i avtal.

Kontoret ser allvarligt på att tidigare konstaterad brist vad gäller dokumenterade rutiner för vårdkedjans olika funktioner kvarstår, då det fortfarande saknas dokumenterade kriterier för när arbetsterapeut och sjukgymnast ska kontaktas av omvårdnadspersonalen. Kontoret begär handlingsplan där det ska beskrivas åtgärder för detta samt hur de ska implementeras hos all personal.

Kontoret ser som ett förbättringsområde att det säkerställas att det finns välfungerande rutiner för samarbete med journalsjukvården.

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
- varje dag ska formas så att den enskildes känsla av sammanhang stärks
- de behov av utevistelse som har angivits i genomförandeplanen ska uppfyllas
- den enskilde ska ges möjlighet att upprätthålla och skapa relationer som främjar social gemenskap och meningsfullhet
- den enskilde ska få hjälp att komma till mötesplatser och andra hälsofrämjande aktiviteter, vid behov ska personal eller annan lämplig person följa med den enskilde till t ex frisör, utevistelse, sociala och kulturella aktiviteter
- vid behov ska personal följa med den enskilde till t ex läkare och tandläkare
- utföraren ska aktivt motta och genomföra passande tillgängliga erbjudanden inom "Kultur i vården"
- kulturombud ska finnas i verksamheten

3.5.1 Iakttagelser

Samtliga intervjuade beskriver i mycket positiva ordalag verksamhetens lokaler, som upplevs ljusa och fina samt ha goda förutsättningar för många olika sorters aktiviteter. Det upplevs vara en lättillgänglig omgivning kring Hasselparken, med möjlighet till odling i trädgården och närhet till affärer etc.

Verksamhetschefen berättar att det på Hasselparken finns utsett ett aktivitetsombud för respektive plan och ett huvudaktivitetsombud. Den intervjuade personalen beskriver i mycket positiva ordalag dessa personers arbete. Omvårdnadspersonalen berättar att det finns dagliga aktiviteter och en daglig planering där det i detalj anges "vem som är ansvarig för vad". Huvudaktivitetsombudet har enligt uppgift aktiviteter med utvalda enskilda personer enligt ett särskilt "rullande schema". På plan ett, där inriktningen är BPSD, upplevs individuella aktiviteter vara det som fungerar bäst och en individuell anpassning efter "dagsform" beskrivs vara central.

Personalen berättar att kontaktmannen ska avsätta en timme varje vecka för särskilda aktiviteter med "sin" boende och att det ska schemaläggas individuella aktiviteter varje vecka. Detta beskrivs dock i praktiken inte alltid fungera, på grund av tidsbrist och behov av andra prioriteringar. Verksamhetschefen beskriver att det pågår ett projekt på Hasselparken, där man

anställt en särskild person som ska sköta tvätt och städning med avsikt att frilägga tid för övrig personal till aktiviteter och aktivering. Detta beskrivs dock av personalen inte av praktiska skäl fungera fullt ut ännu. Vid individuppföljningar som gjorts, har det även framkommit synpunkter kring bristfällig hantering av både städning och tvätt.

Verksamhetschefen beskriver att man i verksamheten avser tillämpa ett s.k. salutogent arbetssätt, för att den boende ska stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv. Omvårdnadspersonalen beskriver att man ibland erbjuder de boende att hjälpa till med hushållssysslor som att duka bord, torka av bord etc. Arbetsterapeut och sjukgymnast uttrycker dock under intervjuerna att de anser möjligheterna att arbeta med handledning till omvårdnadspersonal i ett funktionsuppehållande arbetssätt som ytterst begränsade i nuläget på grund av tidsbrist.

Angående promenader och utevistelse uttrycker den intervjuade personalen en upplevelse av att många boende inte vill gå ut, trots att upprepade försök att erbjuda och motivera från personalens sida. Personalen berättar att de kan följa med enskilda boende till aktiviteter som t.ex. frisör, läkare, fotvård eller tandläkare om behov och önskemål finns. Personalen upplever dock att de flesta behoven oftast tillgodoses bäst genom att olika aktörer istället kommer till Hasselparken och erbjuder sina tjänster på plats.

3.5.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser att det finns en vilja och strävan i verksamheten att kunna erbjuda de boende aktiviteter som bidrar till en meningsfull tillvaro och noterar att det finns flera metoder och arbetssätt som tillämpas för att försöka uppnå detta. Kontoret ser positivt på det pågående projektet med syfte att öka möjligheterna för personalen att kunna prioritera aktiviteter och aktivering för de boende och förutsätter att detta fortskrider som planerat. Kontoret ser att arbetsterapeut och sjukgymnast har mycket begränsade möjligheter att ge handledning i ett funktionsuppehållande arbetssätt till omvårdnadspersonal. Kontoret begär handlingsplan för att uppfyllelse av krav i avtal gällande att varje enskilde ska stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende ska kunna säkerställas. I handlingsplanen ska åtgärder och process för implementering av dessa beskrivas.

3.6 Mat och måltider

I anbudsunderlaget står att läsa:

- utföraren ska tillämpa Uppsala kommuns riktlinjer för nutrition
- utföraren ska använda bilagda bedömningsinstrument enligt anvisningar
- måltidsmiljön ska stimulera till trivsamma måltider
- kostombud ska finnas

3.6.1 Iakttagelser

Det beskrivs under intervjuerna finnas kostombud, kostchef och en kosthandledare på Hasselparken. Verksamheten har varit med i det s.k. MUMS-projektet, med syfte att implementera riktlinjer för mat och måltider. Personalen beskriver att det regelbundet görs bedömningar och viktkontroller med efterföljande individuella åtgärder. Sjuksköterskan berättar att det finns en egen dietist inom företaget, som regelbundet anlitas för råd och konsultation kring särskilda ärenden. Vid behov konsulteras enligt uppgift även dietister från Akademiska sjukhuset.

Samtliga intervjuade beskriver ett pågående arbete med att förbättra måltidsmiljön på Hasselparken. Det planeras för att sättas upp skärmväggar som delar av de stora och öppna

ytorna som finns i nuläget till mindre enheter. Detta hoppas man ska kunna bidra till en ännu trevligare och mer avskild måltidsmiljö, även om miljön även i dag uppfattas som relativt lugn av personalen.

Personalen berättar att de tillämpar pedagogiska måltider och försöker sitta med vid borden så mycket som möjligt. Majoriteten av de boende beskrivs behöva stöd och/eller ”påputtning” i matsituationen. Omvårdnadspersonalen uttrycker att de upplever sig ha bra överblick och kontroll på att de boende får i sig tillräckligt med mat och att nattfastan inte blir för lång för enskilda som är i riskzon för undernäring.

3.6.2 Kontorets kommentar

Kontorets uppfattning är att det sker ett aktiv och medvetet arbete inom området mat och måltider på Hasselparken som uppfyller ställda krav i avtal. Kontoret ser positivt på det beskrivna arbetet med att skapa en lugn och trivsamt måltidsmiljö och förutsätter att det fortskrider som beskrivet.

3.7 Samverkan

I anbudsunderlaget står att läsa:

- samverkan med andra utförare, organisationer och ideella sektorn ska ske
- överenskommelsen ”Samverkan om frivilligt socialt arbete mellan Uppsala kommun och frivilligorganisationer” ska följas
- frivilligombud ska finnas i verksamheten
- samverkan med närstående och andra, för den enskilde viktiga personer, ska ske utifrån den enskildes önskemål och medgivande
- brukaråd/anhörigräffar ska genomföras minst två gånger per år
- utföraren ska ge stöd till närstående och ha beredskap för att möta närstående i kris och vid behov hänvisa till annan kompetens

3.7.1 Iakttagelser

Samtliga intervjuade beskriver att det finns en pågående samverkan mellan Hasselparken, andra verksamheter och representanter från den ideella sektorn. Verksamhetschefen berättar att flera i personalen är utbildade frivilligombud, men att en i personalgruppen har utsetts som huvudansvarig. Verksamhetschefen beskriver att det finns en strävan och önskan inom verksamheten att öka kontakterna med den frivilliga sektorn, t.ex. för hjälp med högläsning, men det upplevs som svårt att hitta intresserade.

Det beskrivs under intervjuerna finnas en aktiv anhörigrupp som har regelbundna möten på Hasselparken. Kontaktmannen ska enligt den lokala rutinen kontakta anhörig en gång per månad, om inte andra behov och/eller önskemål finns, berättar omvårdnadspersonalen. Vid individuppföljningar som gjorts, har det framkommit synpunkter kring att anhöriga upplever det som svårt att få kontakt med kontaktperson och övrig personal samt att de efterfrågar lättare kontaktvägar som t.ex. mail.

Arbetsterapeut och sjukgymnast beskriver att deras kontakt med anhöriga främst sker behovsstyrt, då anhöriga t.ex. efterfrågar samtal eller lämnat lappar med olika förslag. Sjuksköterskan berättar att hon arbetar mycket med att stötta anhöriga, både i form av spontana möten, enskilda samtal och vid medicinska vårdplaneringar. Det beskrivs finnas information om anhörigcentrum tillgänglig på alla plan.

Personalen uppger att det inte finns brukarråd på något av planen på Hasselparken.

Omvårdnadspersonalen beskriver att de upplever det svårt med den typen av delaktighet och inflytande för personer med demens. Det finns dock ett s.k. boenderåd på Hasselparken, där anhöriga deltar som representanter för de boende vid regelbundna möten. På "demensplanen" beskriver omvårdnadspersonalen att de läser den boendes levnadsberättelse och har mycket kontakt med anhöriga samt "läser av" den boende från dag till dag för att på så vis kunna "anpassa så gott det går" efter den enskildes behov och önskemål. På "omvårdnadsplanet" berättar personalen att de upplever att de boende uttrycker sina individuella önskemål tydligt i det dagliga arbetet, men att det inte finns ork eller intresse bland dem att delta i ett brukarråd.

3.7.2 Kontorets kommentar

Kontorets bedömning är att Hasselparken uppfyller de krav som ställs i avtal inom området. Kontoret förutsätter att verksamheten arbetar aktivt och medvetet för att öka de boendes möjlighet till inflytande och påverkan, bl.a. via genomförande av brukarråd och/eller alternativa former för detta.

3.8 Informationsöverföring och dokumentation

I anbudsunderlaget står att läsa:

- den enskilde och dennes närstående ska få information och introduktion om praktiska frågor inför inflyttning till vårdboendet. Informationen ska även ges skriftligt
- information/informationsskrift ska innehålla namn och kontaktuppgifter till ansvarig chef, ansvarig sjuksköterska, kontaktman, ansvarig läkare, arbetsterapeut och sjukgymnast
- varje beställning ska omsättas till en genomförandeplan som ska undertecknas av den enskilde. Om den enskilde inte kunnat medverka vid undertecknandet ska det tydligt framgå av genomförandeplanen. En kopia på genomförandeplanen ska vara biståndshandläggaren tillhanda inom 14 dagar
- genomförandeplanen ska revideras vid behov, minst en gång per år
- journalföring och dokumentation av socialtjänst ska föras och förvaras i enlighet med föreskrifter och allmänna råd samt samlas i ärendeakt för varje person
- 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

3.8.1 Iakttagelser

Den intervjuade omvårdnadspersonalen uppgav att de ansåg det finnas tillräckligt med tid för att hinna dokumentera samt att del av den muntliga och skriftliga information som de behövde inför ett arbetspass. Omvårdnadspersonalen berättade under intervjuerna att kontaktmannen skriver genomförandeplanen med stöd av verksamhetens kvalitetshandledare samt att de anhöriga läser igenom och ger synpunkter på planen. I individuppföljningarna har det uttryckts önskemål från anhöriga om ökad möjlighet till inflytande över genomförandeplanen på Hasselparken.

Arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska beskrev under intervjuerna att de upplevde stora svårigheter och bristande förutsättningar att kunna dokumentera, då tidsbrist ofta medför att det direkta arbetet med de boende prioriteras högre.

En dokumentationsgranskning har genomförts i samband med avtalsuppföljningen (se bilaga). Vid granskningen konstaterades brister i samtlig dokumentation.

Både i sjuksköterskas, arbetsterapeuts och sjukgymnasts dokumentation saknades aktuellt

status och det gick inte att se en strukturerad och sammahållen vårdprocess. Det gick inte att se individuella rehabiliteringsplaner i dokumentationen.

I omvårdnadspersonalens dokumentation sågs inte hur den enskilde varit delaktig i planerande av insatser, deltagit i aktiviteter eller fått insatser enligt de gällande värdighetsgarantierna. Det kunde inte ses en uppföljning av insatser i genomförandeplanen och det gick inte att i den löpande texten se hur man arbetade utifrån genomförandeplanen.

Generellt för samtliga professioners dokumentation var att det inte gick att följa ett aktivt arbete med fallprevention.

3.8.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser allvarligt på de omfattande brister som konstaterats vid granskning av samtliga professioners dokumentation på Hasselparken. Mot bakgrund av att stora brister fanns redan vid avtalsuppföljning 2011 samt att de åtgärder som då beskrevs i handlingsplan uppenbarligen inte implementerats och haft den inverkan på dokumentationen som avsetts, kommer kontoret att kalla till ett personligt möte med ledning och personal från Hasselparken för en fördjupad diskussion kring åtgärder och handlingsplan. En ny dokumentationsgranskning kommer att genomföras inom sex månader.

3.9 Avvikelse- och klagomålshantering

I anbudsunderlaget står att läsa:

- ska ha kvalitetssystem som uppfyller och tillämpar Socialstyrelsens föreskrifter
- ska garantera erforderlig tillsyn och säkerhet i verksamheten
- ska ha dokumenterad rutin för lokal synpunkts-/klagomålshantering, i vilken ska framgå till vem den enskilde kan vända sig för att lämna synpunkter på verksamheten. Den som lämnat in synpunkt/klagomål ska få svar eller besked om när ett svar kan ges
- ska ha dokumenterade rutiner med instruktioner för Lex Sarah-anmälan och Lex Maria-anmälan
- ska ha dokumenterad rutin för avvikelshantering
- ska göra systematisk uppföljning, som säkerställer vård och omsorg om den enskilde
- information/informationsskrift ska innehålla upplysning om vart man vänder sig vid synpunkter/klagomål på verksamheten

3.9.1 Iakttagelser

Samtliga intervjuade uppger att det finns tydliga och välkända rutiner för hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser på Hasselparken. Alla intervjuade känner till gällande rutiner för både Lex Sarah och Lex Maria anmälan. Flera intervjuade beskriver att de generellt sett upplever en positiv inställning till att skriva avvikelser på Hasselparken. De berättar att de i flera fall tydligt märkt att avvikelshantering lett till utveckling och förbättring av verksamheten samt att frågeställningar på ett positivt sätt "lyfts fram".

Det beskrivs finnas lättillgängliga blanketter och en uppsatt låda för inlämning av synpunkter och klagomål. Dessa hanteras sedan av verksamhetschef och återkopplas bl.a. på APT enligt uppgift. En tydlig rutin för avvikelshantering beskrivs finnas av den intervjuade personalen och återkoppling av avvikelser sker enligt uppgift på verksamhetens olika möten, bl.a. vid APT och HSL-möten.

Verksamhetschefen beskriver att det finns ett system som tillämpas för regelbunden sammanställning och analys av synpunkter, klagomål och avvikelser. Detta arbete sker bl.a.

genom verksamhetens utsedda kvalitetshandledare.

3.9.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser att det skett en utveckling och framsteg inom området sedan den senaste avtalsuppföljningen 2011, då flera brister inom området konstaterades. Kontorets uppfattning är att ska-krav inom området nu är uppfyllda.

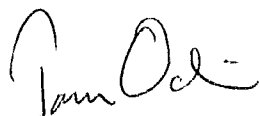
4. Kontorets avslutande kommentar

Kontorets bedömning är att Hasselparken vård- och omsorgsboende inom visa områden fungerar bra, men ett antal förbättringsområden och brister har konstaterats. Kontoret förutsätter att de förbättringsområden som lyfts fram i rapporten åtgärdas omgående. Kontoret begär handlingsplan inom fyra områden: värdegrund och värdighetsgarantier; hälso- och sjukvård inklusive fallprevention, rehabilitering samt funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt; aktiv och meningsfull tillvaro samt informationsöverföring och dokumentation, där brister konstaterats i förhållande till krav i avtal. I handlingsplanen ska det tydligt framgå åtgärder och beskrivning av process för implementering av dessa. Kontoret kommer även att kalla Hasselparkens ledning till ett möte, där åtgärder och implementeringsprocess kommer att diskuteras.

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

Bilaga: Journalgranskning 2013-04-11

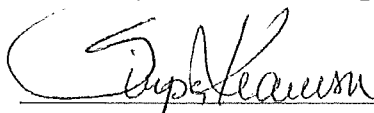
Kontoret för hälsa, vård och omsorg



Tomas Odin
Avdelningschef
Avdelningen för avtal och uppföljning



Maria Lindblom
Uppdragsstrateg



Sirpa Kramsu
Uppdragsstrateg

Datum 2013-04-18

Sammanställning från dokumentationsgranskning vid Hasselparkens vård- och omsorgsboende 2013-04-11 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 Hasselparkens vård- och omsorgsboende. Syftet med granskningen var att se om dokumentation utfördes utifrån gällande riktlinjer, lagstiftning och avtal.

Metod

Ett slumpmässigt urval på 30% av verksamhetens kunder togs fram och det resulterade i ett underlag på 22 personer. Underlaget lämnades till verksamhetschef för inhämtande av samtycke inför dokumentationsgranskning. Samtycke gavs av nio kunder och granskning utfördes i samtliga nio kunder journaler.

Resultat

I samtliga av sjuksköterskans journaler fanns anamnes, varav sex var osignerade. Detta ledde till att datum av uppförandet av dessa inte framkom. Det saknades aktuellt status i åtta av journalerna. Det fanns tre aktuella medicinska vårdplaneringar (uppförda inom ett år, några av äldre årgång) Totalt fanns sex noteringar om att läkemedelsgenomgång var genomförd och en notering att Phase 20 hade använts. Individuella vårdplaner fanns gällande hud, nutrition, fall/aktivitet, andning/cirkulation, elimination och smärta. I de individuella vårdplanerna saknades mål och utvärdering och någon sammanhållen vårdprocess kunde inte följas. I daganteckningarna framkom problem och vilka åtgärder som vidtagits, uppföljning och utvärdering saknades (uppföljning av åtgärder fanns i några daganteckningar) Viktkurvor fanns i samtliga journaler. I fem journaler fanns noteringar om att Senior Alert samt att



Handläggare
Maria Lindblom

Datum
2013-05-13

Diarienummer
ALN-2013- 0085

Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med ÄLN

Uppföljningsobjekt: Hasselparkens vård- och omsorgsboende, Aleris äldreomsorg AB

Enhetschef: Annika Höddelius
Handlingsplan HVK tillhanda senast: 2013-06-18

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-var-d-omsorg@ uppsala.se. Ange det diarienummer som finns på uppföljningsrapporten i mejlet. Handlingsplanen kommer att diarieföras och registreras som offentlig handling.

Uppföljningsobjekt: Hasselparkens vård- och omsorgsboende, Aleris Äldreomsorg AB ALN-2013-0085
 Handlingsplanen beskrivs mer utförligt i bifogat brev. I möte med HVK den 4 juni sköts datum för inlämnande av Handlingsplanen fram till den 1 juli 2013.

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
Värdegrund och värdighetsgarantier (beskrivning av åtgärder och process för implementering av dessa). Sidorna 1 – 2 i bifogat brev.	- Information Ledningsgruppen	Vc	2013-05-08	Minnesanteckningar	Ja	
	- Information kvalitetsombuden	Vc och kvalitetshandledare	2013-05-27	Minnesanteckningar		
	Information samtliga medarbetare	Kvalitetsombuden	Maj-juni	Samtal medarbetare		
	Enskilda samtal alla medarbetare	Vc och biträdande vc	Juni-september	Samtal medarbetare		
	Diskussion boenderåd	Vc och biträdande vc	2013-05-22	Boendets välkomstkraft reviderad		
	Reviderad agenda APT	Kvalitetsforum Aleris Centralt	2013-08-20	Minnesanteckningar		
	Diskussion på APT	Vc och bitr. vc	2013-08-20 resp 2013-08-22	Minnesanteckningar		

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
	Planeringsdagar med Värdegrund och och värdighetsgarantier i fokus	Vc och bitr.vc	Vecka 37	Minnesanteckningar	Ja	
	Tavlor med TITORB och garantierna	Vc och bitr.vc	Augusti 2013	Uppsatta tavlor		
	Kommunens broschyr tydligt exponerad	Vc och bitr.vc	Från maj 2013	Broschyrer synligt placerade		
	Justerad lokal rutin för Välkomstsamtalet	Kvalitetshandl edaren och – ombuden	Juli 2013	Ny lokal rutin		
	Utbildning värdegrundsledare	Kommunens och vår egen (8 deltagare från Hasselparken)	Start juni 2013	Kommunens och våra egna kurstillfällen.		
Hälso-och sjukvård inklusive fallprevention, rehabilitering samt funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt (beskrivning av åtgärder och process för implementering av dessa)	Tydliggöra möjligheten att hyra in AT/SG vid behov.	Vc tillsammans med AT/SG	Från juni 2013	Samtal AT/SG	Ja	
	Diskutera kriterierna för när AT/SG ska kontaktas på återkopplingsmöten.	Driftledare	Från juni 2013	Samtal Driftledare/medarbetare		

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
Sidorna 2 – 3 i bifogat brev.	Diskutera kriterierna för när AT/SG ska kontaktas på teammöten. Utbildning av "rehabhandledare". Nya medarbetare deltar i utbildningen "Värdegrundsarbete i praktiken" med bl. a avsnittet Rehabiliterande förhållningssätt. APT med fokus på rehabiliterande förhållningssätt	Sjuksköterska AT/SG Utbildningsansvarig Vc och bitr.vc	Från augusti 2013 Hösten 2013 Datum finns löpande för hösten 2013 2013-10-22 resp 2013-10-24	Samtal Sjuksköterska/medarbetare Minnesanteckningar/samtal med rehabhandledare Utvärdering utbildning Minnesanteckningar	Ja	
Aktiv och meningsfull tillvaro (beskrivning av åtgärder och process för implementering av dessa) Sidorna 3 – 4 i bifogat brev.	Utbildning av "rehabhandledare" Ny genomförandeplan med personcentrerade mål och delmål i varje moment.	AT/SG Driftledare och kvalitetsombud	Hösten 2013 Från juli 2013	Minnesanteckningar/samtal med rehabhandledare Ny genomförandeplan	Ja	
Informationsöverföring och dokumentation	Ny checklista för kontaktmannen med vad	Vc, bitr.vc, kvalitetshandle	Från juli 2013	Ny lokal rutin	Ja	

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
(beskrivning av åtgärder och process för implementering av dessa) Sidorna 4 – 5 i bifogat brev.	och hur dokumentation ska ske. Hasselparken kommer att använda mallen "individuell plan" i Siebel. Vid introduktion av ny personal finns ett avsnitt kring Dokumentation tillagt. Vid upprättande av Genomförandeplan reses frågan kring värdighetsgarantierna. Uppmärksamma vikten av att följa upp och dokumentera insatser utifrån genomförandeplan. Justering av Aleris Specifikation för Teammöten, så det tydligt framgår att alla har ett dokumentationsansvar.	dare och internrevisor Kvalitetshandledare och – kvalitetsombud Rekryterings- och utbildningsansvarig. Kontaktman Vc och bitr.vc Aleris kvalitetsforum centralt	Från juli 2013 Från juni 2013 Från juni 2013 Från juni 2013 Från juli 2013	Ny mall Ny agenda Introduktionsutbildning Genomförandeplanen Egenkontroller dokumentation från augusti 2013. Ny specifikation.	Ja	

Område (se rapport)	Åtgärd (<i>hur</i> bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
	Nytt schema för en ssk, så hon får 30 min./dag (fem dagar/vecka) för ostörd dokumentation.	Bitr.vc	Från vecka 30	HSL-dokumentationen.	Ja	

Handlingsplan med anledning av avtalsuppföljning Hasselparken vård- och omsorgsboende, Uppsala kommun diarienummer ALN-2013-0085

Bakgrund

Aleris Omsorg AB övertog ansvaret för driften av Hasselparken vård- och omsorgsboende från den 1 april 2011. Den 12 september 2011 gjorde HVK en avtalsuppföljning, som utmynnade i en handlingsplan som tillställdes kontoret för hälsa, vård och omsorg den 23 november samma år. Den 22 april 2013 genomfördes en förnyad avtalsuppföljning. Tydliga förbättringar har skett utifrån tidigare avtalsuppföljning. För de förbättringsområden och brister som konstaterats vid denna uppföljning, önskas en handlingsplan inom fyra områden; värdegrund och värdighetsgarantier, hälso- och sjukvård inklusive fallprevention, rehabilitering och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetsätt, aktiv och meningsfull tillvaro samt informationsöverföring och dokumentation. Handlingsplanen ska beskriva åtgärder och process för implementering av dessa.

Värdegrund och värdighetsgarantier

HVK anser att det saknas en ingående kunskap om Äldrenämndens värdegrund samt bristande kännedom och implementering av Äldrenämndens värdighetsgarantier. Man saknar ett återkommande forum i verksamheten, där värdegrund och värdighetsgarantier diskuteras på ett uttalat sätt.

Åtgärder och implementering

Äldrenämndens värdighetsgarantier är tämligen nya och även om vi informerat våra medarbetare om dessa, inte tillräckligt kända. Vi ser fram mot att arbeta med garantierna och har anmält flera deltagare till kommunens utbildning av värdegrundsledare.

- Den 8 maj uppdaterades Ledningsgruppen om Uppsala kommuns värdegrund och värdighetsgarantier. Den 27 maj lämnades samma information i möte med boendets kvalitetsombud.
- Alla medarbetare har fått en första information om att kommunen lämnar sina medborgare värdighetsgarantier. Den informationen har förmedlats via kvalitetsombuden efter den 27 maj.
- På de medarbetarsamtal som redan är påbörjade på Hasselparken vård- och omsorgsboende, har vi lagt till en fråga om man känner till Uppsala kommuns värdighetsgarantier. Vi informerar också om vad TITORB innebär. Period: juni – september 2013.
- Värdighetsgarantierna har diskuterats på Hasselparkens boenderåd den 22 maj 2013, vilket föranlett en justering av boendets välkomstskrift.
- I agendan för våra arbetsplatsträffar lägger vi in rubriken "Värdegrund" som en ny separat punkt. Detta gör vi för Hasselparken vård- och omsorgsboende lokalt i samband med första APT efter sommaren den 20 respektive 22 augusti. För Aleris Omsorgs samtliga verksamheter sker denna korrigerig från och med den 1 september.
- På APT den 20 respektive 22 augusti (två datum med samma innehåll för att bereda samtliga medarbetare möjlighet att delta) kommer vi att lägga fokus på Uppsala kommuns värdegrund och värdighetsgarantier.

Aleris

- Under vecka 37 äger planeringsdagar rum, en dag per enhet men med samma innehåll. Vi kommer att fokusera på värdegrundsfrågor och dokumentation.
- På Hasselparken vård- och omsorgsboende kommer vi att sätta upp tavlor med Uppsala kommuns Värdegrund och värdighetsgarantier jämte Aleris Omsorgs värdegrundstavlor. Klart i samband med APT i augusti.
- Nya eventuella boende får sedan en dryg månad genom kommunen skriften Vård- och omsorgsboende – Tillsyn och omvårdnad dygnet runt. När man inför en eventuell inflytt besöker boendet, hänvisar vi till skriften och säkerställer att man har uppfattat vilka utfästelser kommunen lämnar sina medborgare.
- Anhöriga får redan vid den närståendes inflytt information om att löpande uppdatering finns att ta del av i entrén, där det finns en anslagstavla, ett bord samt en pärm. Kommunens broschyr finns i flera exemplar på bordet, i pärmen samt på anslagstavlan. På varje enhet finns broschyren på kontoren.
- I Välkomstsamtalet belyser vi Värdighetsgarantierna och ber den enskilde fundera över om det är något man särskilt önskar föra in i sin genomförandeplan. Den lokala rutinen för Välkomstsamtal justeras från juli 2013.
- Aleris Omsorg har beviljats medel för och deltar aktivt i kommunens utbildning av värdegrundsledare. Från Hasselparken vård- och omsorgsboende kommer åtta personer att gå denna (de fyra driftledarna, aktivitetshandledaren, kvalitetshandledaren, verksamhetschef och biträdande verksamhetschef). Start juni 2013.

Hälso- och sjukvård inklusive fallprevention, rehabilitering samt funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt

Kontoret önskar en beskrivning av åtgärder som säkerställer att varje boendes behov av arbetsterapeut- och sjukgymnastinsatser tillgodoses samt hur det säkerställs att all personal har ett rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt. Man saknar dokumenterade kriterier för när arbetsterapeut och sjukgymnast ska kontaktas av omvårdnadspersonalen.

Åtgärder och implementering

Bedömningar av den boendes individuella behov görs i samband med inflyttning, därefter vid förändrade behov. Att dessa förändrade behov uppmärksammas i första hand av sjuksköterska och/eller omvårdnadspersonal, tycker vi inte är konstigt.

Det finns dokumenterade kriterier för när arbetsterapeut och sjukgymnast ska kontaktas av omvårdnadspersonalen, men de är inte tillräckligt kända.

Vi upplever att personalen har ett rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt, men att man inte riktigt känner igen begreppen.

- Om arbetsterapeut eller sjukgymnast upplever att de behöver avlastning, har vi sedan tidigare ett gott samarbete med en underleverantör som hyr ut rehabpersonal. Rehabpersonalen kommer omgående att få tydlig information om att den möjligheten finns.
- Kriterier för när arbetsterapeut och sjukgymnast ska kontaktas diskuteras på enheternas dagliga återkopplingsmöten med start i juni 2013. På dessa möten deltar driftledare, arbetsterapeut och sjukgymnast i tjänst, sjuksköterska, omvårdnadspersonal och ibland också verksamhetschef/biträdande verksamhetschef.
- Urvalskriterierna är en del av grunden som diskuteras på verksamhetens teammöten.

Aleris

- Noggrann genomgång av urvalskriterier görs av arbetsterapeut och sjukgymnast i samband med introduktionsutbildning till nyanställd personal och vikarier, bl a i samband med introduktion för sommarvikarier 13-14 juni 2013.
- Under våren har vår arbetsterapeut och sjukgymnast, som vi delar med Årstagården, arbetat i ett projekt kring ”rehabhandledare”. De har särskilt utbildat ett par omsorgsmedarbetare per enhet kring ett funktionsuppehållande, salutogent förhållningssätt. Under hösten 2013 kommer arbetssättet att implementeras också på Hasselparken vård- och omsorgsboende. Syftet är att tydligt införliva det salutogena synsättet och ett rehabiliterande arbetssätt i planering och utförande vid vården av våra kunder, och dessutom förbättra/ upprätthålla enhetspersonalens kompetens inom ergonomi och förflyttningsteknik. Huvudmålet är att våra kunder ska få hjälp och stöd i att använda sig av de förmågor och delförmågor de har kvar, och på det sättet bevara sin självständighet så länge som möjligt. Vår tro är att alla har en naturlig önskan att kunna klara sitt dagliga liv på egen hand. Dokument som beskriver förbättringsprojektet på Årstagården bifogas för kännedom.
- Aleris Omsorg AB använder i likhet med en lång rad kommuner, en interaktiv, webbaserad utbildning kallad Värdegrundsarbete i praktiken, framtagen av Framehouse tillsammans med Östersunds kommun. I materialet översätts den nationella värdegrunden till praktiska exempel och ger verktyg åt dem som arbetar i äldreomsorgen för att bättre kunna leva upp till de krav som ställs.
Utbildningen är indelad i åtta avsnitt. Varje avsnitt slutförs med gemensam diskussion och reflektion. Ett av dessa avsnitt heter Rehabiliterande förhållningssätt i praktiken, och behandlar helhetssyn på rehabiliteringen, fysisk träning, motivation, din egen roll och motive-rande samtal.
På Hasselparkens vård- och omsorgsboende har samtlig då tillsvidareanställd personal gått hela utbildningen, inklusive avsnitt 8, under 2012. Utbildningen avslutas med ett skriftligt kunskapstest.
Nya medarbetare kommer under hösten 2013 att gå Värdegrund i praktiken tillsammans med nya kollegor från samtliga Aleris Omsorgs verksamheter i Uppsala. Datum för detta finns löpande under 2013. Detta kommer att vara ständigt fortlöpande.
- På APT den 22 och 24 oktober 2013 kommer vi att reflektera och diskutera dilemman med bäring på ett rehabiliterande förhållningssätt. Det finns ett rikligt frågebatteri från utbildningen nämnd ovan för oss att ösa ur.

Aktiv och meningsfull tillvaro

HVK önskar en handlingsplan som beskriver hur den enskilde ska stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende.

Åtgärder och implementering

- Ett av Aleris Omsorgs mål för 2013 är att 70 % av alla medarbetare ska kunna beskriva hur de utövar ett salutogent förhållningssätt. På Årstagården i Uppsala har arbetsterapeut och sjukgymnast (samma personer som arbetar på Hasselparkens vård- och omsorgsboende) deltagit i ett projekt där man utbildat särskilt utvald omsorgspersonal. En sådan utbildning kommer att ske också på Hasselparkens vård- och omsorgsboende under hösten 2013.

Aleris

- En ny genomförandeplan med ett tydligare fokus på personcentrerade mål och delmål i varje moment, föder ett fokus på det friska och hur vi arbetar för att stärka och behålla det. Driftledare och kvalitetsombud kan enklare ha ett öga på att vi identifierar friskfaktorer och bibehåller dessa. Den nya genomförandeplanen implementeras i verksamheten från och med den 1 juli.

Informationsöverföring och dokumentation

HVK anser att aktuellt status saknades i både sjuksköterskas, arbetsterapeuts och sjukgymnasts dokumentation och att det inte gick att se en strukturerad och sammanhållen vårdprocess. SafeDoc är byggt så att status uppdateras löpande utifrån förändringar i hälsotillstånd. Aleris MAS bedömning är att det finns förbättringsområden inom dokumentationen. Det saknas mål och delmål för vården, men det finns omvårdnadsordinationer tydligt beskrivna, status skrivs i löpande text med sökord. Vårdplaner finns för patienter med stora omvårdnadsproblem. Enligt MAS föreligger inte någon fara för patientsäkerheten.

HVK kan inte se några individuella rehabiliteringsplaner i dokumentationen. Vid inflyttning av kund upprättas anamnes och status av sjukgymnast och/eller arbetsterapeut. Av de granskade journalerna hade ingen av de patienterna det behov som inom Aleris rutiner är kriterier för upprättande av rehabplan. I dokumentationen finns upprättade planer för att t ex uppnå en god sittställning, förflyttning och fallprevention med tydliga åtgärder, uppföljningar och resultat dokumenterade.

HVK observerar att man i omvårdnadspersonalens dokumentation inte kan se hur den enskilde var delaktig i planerande av insatser. Aleris Omsorg delar den analysen.

HVK anser att man i omvårdnadspersonalens dokumentation inte kan se hur den enskilde deltagit i aktiviteter eller fått insatser enligt de gällande värdighetsgarantierna. Aleris Omsorg ser att Hasselparken vård- och omsorgsboende har ett förbättringsarbete att göra inom detta område, även om vi fortsatt menar att vi löpande dokumenterar *avvikelser* från genomförandeplanen.

HVK menar att man inte kan se en uppföljning av insatser i genomförandeplanen och att det inte gick att i den löpande texten se hur man arbetade utifrån genomförandeplanen. Varje månad stämmer kontaktperson på Hasselparken vård- och omsorgsboende av genomförandeplanen med kund och/eller närstående, men detta dokumenteras långt ifrån alltid. En grundlig genomgång äger rum var sjätte månad eller oftare vid behov. Också detta behöver tydligare dokumenteras.

Generellt för samtliga professioners dokumentation var att det inte gick att följa ett aktivt arbete med fallprevention.

Hasselparken vård- och omsorgsboende bedriver ett fallpreventivt arbete och arbetar aktivt i Senior Alert. Spårbarheten brister i de olika professionernas dokumentation.

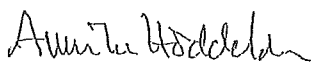
Aleris

Åtgärder och implementering

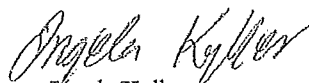
- Hasselparken vård- och omsorgsboende har utformat en checklista för kontaktmannen, med beskrivningar av *vad* som ska dokumenteras, men också konkreta exempel på *hur* ett genomförande kan dokumenteras. Checklistan ligger som en lokal rutin i Aleris kvalitetsledningssystem från 1 juli 2013. Den är framtagen av boendets kvalitetshandledare, internrevisor, verksamhetschef och biträdande verksamhetschef, vilket innebär att nyckelpersoner är effektiva bärare av materialet.
- Hasselparken vård- och omsorgsboende kommer att använda mallen "Individuell plan" i Siebel med start den 1 juli.
- I introduktionen av ny personal har vi lagt till ett avsnitt som handlar om dokumentation. I den ser vi också gemensamt filmen om Siebel och gör gemensamt Siebel-testet då kunskap om verktyget är en viktig förutsättning för en fungerande dokumentation.
- Då ny kund flyttar in till Hasselparken vård- och omsorgsboende, frågar vi specifikt hur den enskilde ställer sig till sina värdighetsgarantier för att det också ska bli tydligt i genomförandeplanen. Frågan har rests vid välkomstsamtalet för att man ska hinna reflektera inför utformandet av Genomförandeplanen.
- Vi kommer att påminna om vikten av att följa upp och dokumentera insatser utifrån genomförandeplanen med samtliga personal vid medarbetarsamtal och teammöten med start i juni 2013. Vi kommer löpande att granska att insatser utifrån genomförandeplanen är utförda genom att vår kvalitetshandledare genomför egenkontroller av dokumentation på varje enhet en gång per månad med start i augusti 2013.
- Vi avser lyfta vilket ansvar varje profession har för dokumentation vid de Teammöten som regelbundet äger rum (och som bl a tar upp fallprevention). Aleris Specifikation för Teammöten justeras per den 1 juli 2013, så det tydligt framgår att varje profession har ansvar för att dokumentera efter mötet.
- Den sjuksköterska som har ansvar för flest krävande kunder, har efter sin semester (från vecka 30) nytt schema som gör det möjligt för henne att ostört kunna dokumentera 30 minuter varje dag, fem dagar per vecka. Hon har också släppt två ansvarsområden (studenter samt Prator), som kommer att frigöra tid för dokumentation.

Uppsala den 20 juni 2013

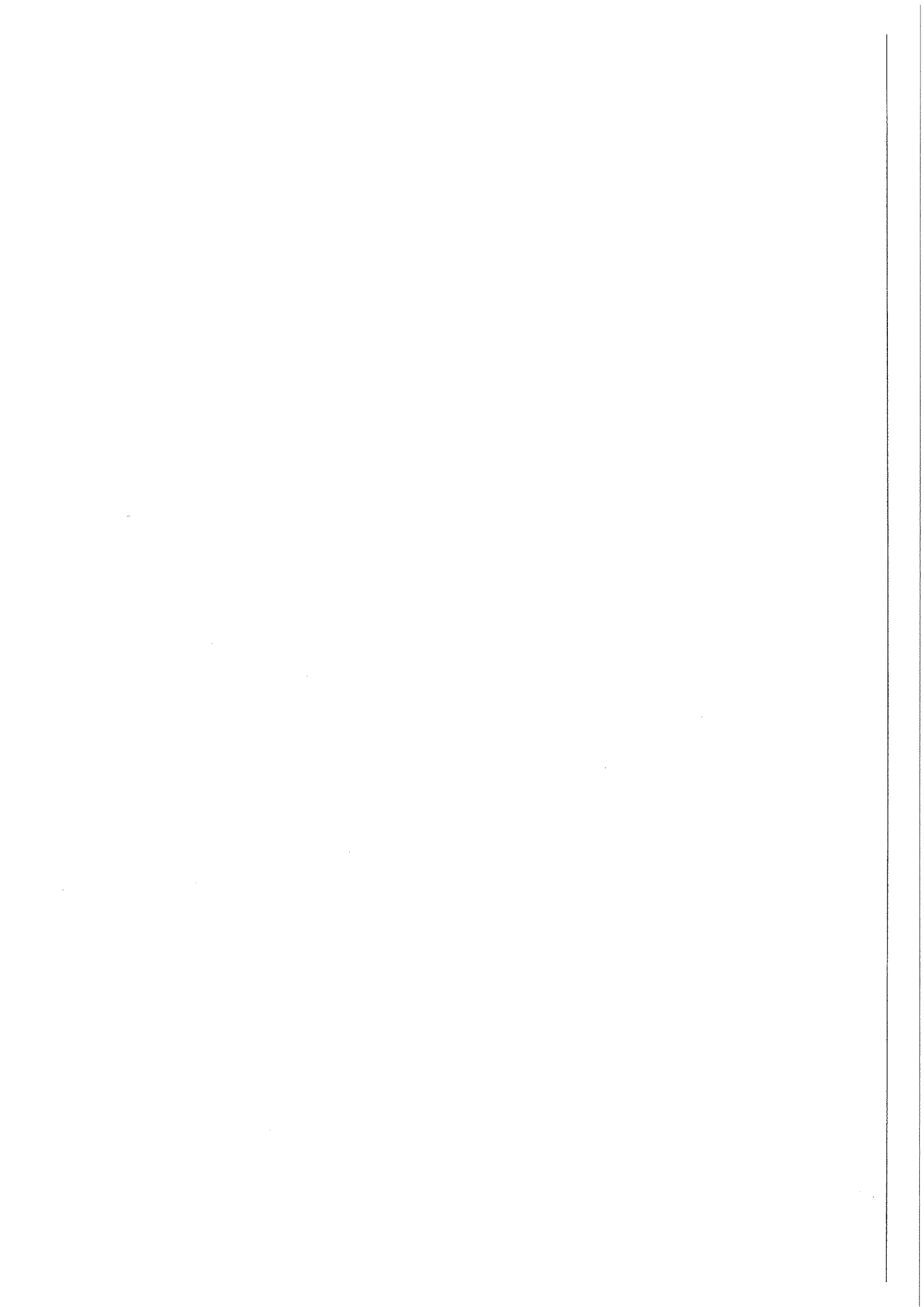
Med vänliga hälsningar,



Annika Höddelius
Verksamhetschef
Aleris Omsorg AB



Ingela Kyller
Biträdande verksamhetschef
Aleris Omsorg AB



Till: Uppsala Kommun
Tomas Odin
Kontoret för hälsa, vård och omsorg
753 75 Uppsala

Uppsala den 26 juni 2013

Avtalsuppföljning samt Handlingsplan gällande Hasselparken vård- och omsorgsboende,
Dnr ALN-2013-0085

Bäste Tomas,

Aleris Omsorg sänder härmed in en handlingsplan, som vi menar kommer att råda bot på de brister HVK uppmärksammade vid avtalsuppföljningen den 22 april 2013.

Vi tar mycket seriöst på vårt uppdrag i Uppsala kommun och kan garantera att vi har de äldres bästa för ögonen i allt vi gör. Vi hoppas ni ska uppleva att vår handlingsplan är genomarbetad, men framförallt att bristerna ska kunna avskrivas vid kommande uppföljning.

Vi hoppas vi ska kunna ha en förtroendefull dialog, där utgångspunkten är att vi önskar göra det bästa för de personer som bor på Hasselparken. Vi hoppas kunna bidra till en relation, som lämnar det traditionella beställare – utförare och snarare kan liknas vid ett partnerskap där vi gemensamt kan bidra till att Uppsala bedriver Sveriges bästa äldreomsorg. Vår önskan är att framtida möten kan få en sådan inramning.

Med vänliga hälsningar,

ALERIS OMSORG AB
gm



Ingela Kyller
Biträdande Verksamhetschef
Hasselparken vård- och omsorgsboende

