

Handläggare
Christina Rosendahl
Sirpa Kramsu

Datum
2013-08-09

Diarienummer
NHO-2012-0185.31

Nämnden för hälsa och omsorg

Planerad avtalsuppföljning vid Fänrik Stålgatan 119, bostad med särskild service LSS

Förslag till beslut

Nämnden för hälsa och omsorg föreslås besluta

att med beaktande av resultatet godkänna rapporten.

Föredragning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) genomförde en planerad avtalsuppföljning vid Fänrik Stålgatan 119 den 14, 17 och 18 januari 2013, som framgår av rapporten (se bilaga 1). I samband med avtalsuppföljningen genomfördes en dokumentationsgranskning i verksamheten den 3 och 22 januari 2013. Sammanställning från resultat av dokumentationsgranskning finns inkluderad i rapporten (se bilaga 1). Uppföljningen visade att Fänrik Stålgatan 119 fungerar bra inom de flesta områden, men det framkom avvikelser från krav i avtal vad gäller implementering av nämndens upplevelsekriterier hos personalen samt ersättare för arbetsterapeut och sjukgymnast.

Handlingsplan inkom till kontoret den 3 maj 2013 (se bilaga 2). Denna bedömdes som tillfredsställande och godkändes av kontoret. HVK ser nu ärendet som avslutat.

För kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund
Direktör

Handläggare
Christina Rosendahl
Sirpa Kramsu

Datum
2013-01-17

Diarienummer
NHO-2012-0185

Nämnden för hälsa och omsorg

Avtalsuppföljning vid Fänrik Stålsгатan 119, bostad med särskild service LSS

Beskrivning av enheten

Utförare och enhet	Humana Omsorg, Fänrik Stålsгатan 119
Adress	Fänrik Stålsгатan 119, Uppsala
Verksamhetschef	Marita Almgren
Tfn och mejladress	070-380 73 29 Marita.almgren@humanaomsorg.se
Uppföljning utförd av	Christina Rosendahl och Sirpa Kramsu
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Verksamhetschef Marita Almgren, 2 medarbetare, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut.
Totalt antal boende	Tre samt en tom plats sedan oktober 2012.
Typ av verksamhet	Gruppbostad LSS
Avtalstid	2012-05-01—2015-04-30
Datum för uppföljning	14, 17 och 18 januari 2013

Verksamheten på Fänrik Stålsгатan 119 drivs av Humana Omsorg sedan maj 2012, efter vunnit upphandling enligt lagen om offentlig upphandling 10 kap. 2 §.

Gruppboستaden är lokaliserad i ett enplanshyreshus som består av fyra lägenheter. Gemensamhetsutrymme finns i mitten av lokalen med direktingång från lägenheterna. Samtliga lägenheter har även en separat ingång.

Gruppboستaden har fyra platser men en står tom sedan oktober 2012.

1 sammanfattning

Enheten drivs av Humana omsorg sedan maj 2012, efter vunen upphandling enligt lagen om offentlig upphandling 10 kap. 2 §. Kontoret genomförde en planerad avtalsuppföljning vid enheten den 14, 17 och 18 januari 2013.

1.1. Kontorets kommentarer efter genomförd uppföljning

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

Nämndens upplevelsekriterier

Nämndens upplevelsekriterier diskuteras löpande i personalgruppen och förefaller vara förankrade hos verksamhetschef och legitimerad personal som på ett tydligt sätt kan beskriva arbetet med nämndens upplevelsekriterier, värdegrundsarbete och den egna värdegrunden.

Vid intervjun med boendepersonalen uppfattar HVK att de har svårigheter att beskriva innebörden av nämndens upplevelsekriterier samt svårt att ge exempel. Kontoret begär in en handlingsplan där enheten ska beskriva hur nämndens upplevelsekriterier ska implementeras i personalgruppen och hur de ska följas.

Personal, bemanning och kompetensutveckling

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

Verksamhetschefen har lång erfarenhet som chef men saknar formell kompetens. Hon har kompletterat flera kurser och är godkänd av socialstyrelsen. Avsaknaden av formell kompetens medför att villkoren i avtalet inte är uppfyllda men HVK väljer ändå att godta henne som verksamhetschef.

Vikarie för arbetsterapeut och sjukgymnast finns på annan ort. HVK bedömer att ersättare för arbetsterapeut och sjukgymnast ska klargöras, eftersom ersättare måste ha förskrivningsrätt i Uppsala för att fungera fullt ut i sin roll. Kontoret begär in en handlingsplan där enheten ska beskriva vilka åtgärder som vidtas för att säkerställa villkoren i avtalet.

HVK anser att enheten har kommit långt i utvecklingsarbetet, främst när det gäller värdegrundsarbete där det är organiserat, genomtänkt och strukturerat med ansvarsfördelning, ständigt levande diskussioner och återkoppling. Vissa områden kan utvecklas mer och dessa beskrivs vidare i avsnitt 3.3.2.

Samverkan

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer HVK att enheten uppfyller villkoren i avtalet. Personalen samverkar med verksamheter inom Uppsala kommun, brukarorganisationen FUB samt med andra organisationer som är viktiga för brukarna.

Samverkan sker med anhöriga samtidigt som HVK ser att detta kan utvecklas vidare. Det gäller främst utbildning i SOS-syndromet (sorg, oro och samvetsförebärrelser) och att detta implementeras på enheten.

Klagomåls- och avvikelshantering

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer HVK att enheten uppfyller villkoren i avtalet i alla delar. Dokumenterade rutiner finns för synpunkt/klagomålshantering, avvikelser, anmälan gällande Lex Sarah och Lex Maria och är väl känd av all personal. Enheten arbetar

systematiskt med förbättringsarbete genom att bl.a. analysera brister, vidta åtgärder och återkoppla till personalen.

Dokumentation och genomförandeplaner

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

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

Kontorets it grupp planerar för att alla enheter ska vara inne i systemet innan sommaren 2013.

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

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

Hälso- och sjukvård

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer kontoret att enheten uppfyller villkoren i avtalet.

Att notera är att arbetsterapeutens kontakt med brukare, skiljer sig från sjuksköterskans och sjukgymnastens. Den legitimerade personalen var vid intervjun mycket engagerade och arbetar för utveckling inom området.

Kultur- och fritidsaktiviteter

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer HVK att enheten uppfyller villkoren i avtalet. De erbjuder minst en enskild aktivitet per vecka och arbetar på ett strukturerat sätt med de andra enheterna inom Humana Omsorg.

1.2. Krav på åtgärder

HVK bedömer att enheten fungerar bra inom de flesta områden. Vid avtalsuppföljningen framkom avvikelser mot avtalet när det gäller nämndens upplevelsekriterier samt ersättare för arbetsterapeut och sjukgymnast. HVK begär en handlingsplan där enheten ska beskriva vilka åtgärder som vidtas för att säkerställa villkoren i avtalet.

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

2 Inledning

2.1 Bakgrund

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

2.2 Syfte

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

2.3 Metod

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

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

2.4 Närvarande och genomförande

Uppföljningen genomfördes 14, 17 och 18 januari 2013.

Närvarande från utföraren: Verksamhetschef Marita Almström, två medarbetare, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut.

Närvarande från kontoret: Uppdragsstrateger Sirpa Kramsu och Christina Rosendahl.

3 Rapport

3.1 Upplevelsekriterier och inflytande för den enskilde

3.1.1. Iakttagelser

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

Vid intervju tillfället med boendepersonalen framkommer att innebörden av upplevelsekriterierna till viss del är känd i verksamheten, men inte själva orden.

- *Respektfullt bemötande* – Personalen knackar alltid på den enskildes dörr, innan de går in i lägenheten. Vidare så frågar personalen hur den enskilde vill ha det och det är alltid brukaren som bestämmer.
- *Oberoende* – Personalen uppmuntrar den enskilde att genomföra det han/hon kan själv samtidigt som personalen finns med som stöd.
- *Delaktighet och inflytande* – Enheten arbetar med värdegrundsarbete och har en värdegrundsledare på enheten. De har många diskussioner kring den enskildes delaktighet. Brukarråd hålls en gång i månaden där de fikar och diskuterar, brukarna deltar utifrån förmåga. Alla erbjuds minst en enskild aktivitet varje vecka och personalen beskriver exempel såsom restaurangbesök, cafeteria, bio och kyrka. En person har särskilda behov och behöver fysisk aktivitet varje dag för att må bra och ges därför stöd med promenad 45-50 minuter varje kväll.

Legitimerad personal diskuterar med den enskilde om vad som fungerar/inte fungerar. Den enskilde ska vara med och bestämma. Tillsammans söker de en lösning som balanserar säkerhet och självbestämmande. De utgår från personens intressen och bygger vidare och ger förslag på aktiviteter. De ser över hemmiljön och underlättar med ergonomi. Vidare används observation och dialog för att locka fram intressen och drivkrafter hos den enskilde.

Verksamhetschef och legitimerad personal uppger att de även utgår från Humana Omsorgs egen värdegrund. Den innefattar de tre ledorden trygghet, jämlikhet och respekt. Under hösten påbörjade verksamheten ett värdegrundsarbete. All personal har fått en halvdagsutbildning i värdegrundsarbete och värdegrundsledarna har fått ytterligare en dags utbildning. Värdegrundsledare är en ny funktion inom verksamheten och finns på varje enhet. De träffas en gång per termin och samverkar över enheterna bl.a. för att ta del av varandras erfarenheter. Värdegrundsarbete är en stående punkt på APT. De utgår från fallbeskrivningar och värdeord, som diskuteras på ett strukturerat sätt.

3.1.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

Nämndens upplevelsekriterier diskuteras löpande i personalgruppen och förefaller vara förankrade hos verksamhetschef och legitimerad personal som på ett tydligt sätt kan beskriva arbetet med nämndens upplevelsekriterier, värdegrundsarbete och den egna värdegrunden. Vid intervjun med boendepersonalen uppfattar HVK att de har svårigheter att beskriva innebörden av nämndens upplevelsekriterier samt svårt att ge exempel. Kontoret begär in en

handlingsplan där enheten ska beskriva hur nämndens upplevelsekriterier ska implementeras i personalgruppen och hur de ska följas.

3.2 Styrkor och utmaningar i verksamheten enligt de intervjuade

Verksamhetschefen berättar vid intervjutillfället att hon är stolt över personalens bemötande av brukare och anhöriga. När det gäller förbättringsområden berättar verksamhetschefen att de har ett ständigt pågående arbete för att utveckla verksamheten. Som exempel beskrivs kvalitetsrådet som finns på varje enhet. Det är ett lärande forum där bl.a. avvikelser diskuteras för att avhjälpa brister och ta lärdom av det inträffade. Verksamhetschefen berättar vidare att datorer används i arbetet med brukarna och erfarenheten är att det leder till utveckling för de enskilda. Enheten ska därför tillsammans med tre andra enheter inom Humana Omsorg, ansöka om projektmedel för IT och ambitionen är att bli IT inriktad.

Legitimerad personal uppger att enheten har dokumenterade rutiner när legitimerad personal ska kontaktas. Rutinerna är väl kända hos personalen och följs, de tar aldrig onödiga kontakter. Den legitimerade personalen beskriver samarbetet och närheten till personalgruppen som väldigt bra. De är mer närvarande på enheterna genom att de kan fokusera på åtta ställen. Den legitimerade personalen har ambitionen att utveckla samarbetet ännu mer genom högre delaktighet vid möten och APT, detta gäller även samverkan med anhöriga. Legitimerad personal ser vissa förbättringsområden. Bland annat behöver personalen få samsyn i arbetet med brukarna och inte utgå från det egna tyckandet. De bör även vara försiktiga med att göra egna värderingar, vilket förekommer. Diskussioner kring detta förs i värdegrundsarbetet.

Personalen uppger vid intervjutillfället att de är stolta över samarbetet i personalgruppen. De uttrycker att kunderna är "sköna typer". Vidare uppger personalen att det är lugn och trevlig stämning på arbetsplatsen.

Personalen beskriver övergången till Humana Omsorg som pressad. De hade kort tid på sig att ta ställning till om de skulle gå över till Humana Omsorg eller fortsätta arbeta i kommunen. Att de saknade information om alternativa arbetsplatser i kommunen, försvårade beslutet. Utbildningsinsatserna lades ner det senaste halvåret och de som valde att gå över till Humana Omsorg fick inte delta i kommunens möten/informationsträffar trots att de var anställda i Uppsala kommun till och med övertagandet 2012-05-01. De saknade även en tillgänglig verksamhetschef under denna period. När enheten övertogs av Humana Omsorg tog det tre månader innan ansvarig verksamhetschef kom på plats. De uppger att tillförordnad verksamhetschef i Falkenberg försökte hjälpa till så gott han kunde och alltid ringde upp när de lämnade meddelanden. Personalen uppger att det varit mycket att lära om, efter övergången till privat verksamhet och beskriver exempel såsom nya direktiv och dokumentation.

Verksamhetschefen bekräftar att det inte fanns någon överlappning vid övergången till Humana Omsorg, det var från en dag till en annan. Enheten fick klartecken att ta kopia på genomförandeplan, arbetsplan och faktadel, vilket de inte hann. Hon betonar dock att

brukarna inte blev lidande. Det berodde på att personalen följde med över till Humana Omsorg. Varken verksamhetschef eller personal fick delta på Vård- & bildnings möten före övergången, trots att de fortfarande var anställda i Uppsala kommun.

3.3 Personal, bemanning och kompetensutveckling

3.3.1. Iakttagelser

Personal och bemanning

Verksamhetschefen berättar vid intervjutillfället att 5,52 årsarbetare är schemalagda på enheten, fördelat på 6 personer, vilket överensstämmer med det inlämnade schemat. Enligt gällande avtal ska enheten ha 5,07 årsarbetare. Det innebär att enheten har en högre bemanning med 0,45 årsarbetare än vad som angivits i anbudet.

Personalen berättar att det just nu är för mycket personal beroende på att de har en tom plats sedan oktober. Verksamhetschefen har försökt komma i kontakt med sektionen för LSS och socialpsykiatri, utan resultat. Enhetens schema kommer att ses över men innan det görs, behöver enheten information om den enskildes behov samt datum för inflyttning.

Samtliga intervjuade berättar att personalgruppen är stabil och personalomsättningen är låg. Senaste nyrekryteringen skedde för två år sedan (när Uppsala kommun ansvarade för driften). De som börjar arbeta på enheten vill stanna. Varje enhet har en gruppleddare som utsetts efter intresseanmälan.

Enligt den intervjuade personalen tillgodoses de individuella önskemålen och behoven "så gott det går". Brukarna beskrivs som individualister och personalens tid räcker inte till, för att tillgodose alla önskemål.

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

Ersättare vid frånvaro

Vid kortare frånvaro tillsätts vikarie om behov finns, vilket det inte alltid gör. Ordinarie personal som vill gå upp i tid, erbjuds i första hand. Gruppleddaren har mandat att besluta om tillsättning av vikarie (inte beordra) och det är personalen som ringer efter vikarie.

Verksamhetschefen berättar att de har bra vikarier som arbetat länge.

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

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

Introduktion av nyanställda

Verksamhetschefen berättar att erfarenheten är avgörande för vem som introducerar nyanställd personal, där gruppleadaren har största ansvaret. Introduktionen utgår från Humana Omsorgs checklista för introduktion av nyanställda medarbetare. Områden som går igenom är - inför anställning, administration, arbetsmiljö, beställaren, SoL/LSS, HSL, rutiner. Efter genomgång ska varje moment signeras och datum ska anges. Checklistan används även vid introduktion av nyanställd legitimerad personal, då Humana Omsorg inte har någon yrkesspecifik checklista för dem.

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

Kompetens

Enhetens verksamhetschef har lång erfarenhet som chef inom området och har startat upp verksamheter såsom gruppboende och korttidsboende. Hon saknar formell kompetens men har kompletterat flera kurser och är godkänd av socialstyrelsen.

Viss personal har grundutbildning så som omvårdnadsprogrammet. Personal som saknar utbildning, har lång erfarenhet från området. För tillfället är det en personal som validerar. Vid nyanställning krävs omvårdnadsprogrammet eller utbildning som enheten har nytta av.

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

Kompetensutveckling

Enheten har enligt verksamhetschefen fokuserat på kompetensutveckling när det gäller brandutbildning, hjärt- och lungräddning, värdegrunden och verksamhetens behov. Timanställd personal har tagit del av utbildning i lyftteknik. Verksamhetschefen uppger att de inte längre har handledning, då de prövar en annan metod. Extern handledning sätts in vid behov.

Personalen uppger vid intervjutillfället att kompetensutvecklingen under året varit inriktad på uppdatering av kunskaper gällande bl.a. brand, flytteknik, hjärt- och lungräddning. I övrigt har det varit "si sådär" med kompetensutveckling enligt personalen. Tidigare hade personalen handledning men den avslutades efter beslut av verksamhetschefen. Enligt den intervjuade personalen, sätts handledning in vid behov. Personalen berättar att timanställd personal efterfrågat kompetensutveckling, men de har inte blivit tillfrågade.

Samtliga i personalgruppen har haft medarbetarsamtal och alla har en individuell kompetensutvecklingsplan.

Sjuksköterskan och sjukgymnasten går utbildning i coachande ledarskap. Enligt legitimerad personal finns olika vägar för kompetensutveckling och det finns inga hinder att förkovra sig. De upplever att teamarbetet i sig är ett sätt att förkovra sig. Deras handledning är styrd utifrån problemställning. Sjuksköterskan har haft handledning från MAS. Sjukgymnast och arbetsterapeut har haft handledning via konsulenter på HUL, vilka enbart har fokus på hjälpmedel och inte kärnverksamhet. Det förekommer inte någon strukturerad och planerad handledning.

Utvecklingsarbete

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

Omvärldsbevakning

Verksamhetschefen berättar vid intervjutillfället att omvärldsbevakning sker via tidningar, internet och prenumerationer bl.a. folkhälsoinstitutet. De får även information vid samverkan med FUB, autismföreningen och daglig verksamhet. Personalen berättar att omvärldsbevakning sker via VD brev varje månad, Humana Omsorgs intranät samt information från chefer. Den legitimerade personalen har kontakt med HUL gällande nya hjälpmedel samt att de har prenumerationer och facktidningar. Samtliga intervjuade uppger att de saknar system och ansvarfördelning för omvärldsbevakning.

3.3.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

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

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

Verksamhetschefen har lång erfarenhet som chef men saknar formell kompetens. Hon har kompletterat flera kurser och är godkänd av socialstyrelsen. Avsaknaden av formell kompetens medför att villkoren i avtalet inte är uppfyllda men HVK väljer ändå att godta henne som verksamhetschef.

Vikarie för arbetsterapeut och sjukgymnast finns på annan ort. HVK bedömer att ersättare för arbetsterapeut och sjukgymnast ska klargöras, eftersom ersättare måste ha förskrivningsrätt i

Uppsala för att fungera fullt ut i sin roll. Kontoret begär in en handlingsplan där enheten ska beskriva vilka åtgärder som vidtas för att säkerställa villkoren i avtalet.

HVK anser att enheten har kommit långt i utvecklingsarbetet, främst när det gäller värdegrundsarbete där det är organiserat, genomtänkt och strukturerat med ansvarsfördelning, ständigt levande diskussioner och återkoppling. Vissa områden kan utvecklas mer och dessa sammanfattas enligt följande.

- **Kompetensutveckling** - HVK noterar att det skiljer sig i uppfattningen mellan verksamhetschef och personal när det gäller genomförd kompetensutveckling, både för tillsvidareanställd personal och för timanställd personal. HVK föreslår att rutinerna för planerad kompetensutveckling under året, tydliggörs och implementeras i personalgruppen.
- **Utvecklingsarbete** – HVK föreslår att även arbetsterapeuten och sjukgymnasten inkluderas i utvecklingsarbetet eftersom även deras förhållningssätt balanseras i värdeord och etiska koder.
- **Omvärldsbevakning** – Enheten har viss omvärldsbevakning men enligt samtliga intervjuade saknas system och ansvarsfördelning p.g.a. tidsbrist. HVK föreslår att enheten skapar en struktur för omvärldsbevakning för samtlig personal.
- **Ledarskap och ersättare** – Ersättare för verksamhetschef HSL, är inte känd av den legitimerade personalen. Vidare är ansvarsfördelningen för den legitimerade personalen uppdelad på två chefer. Verksamhetschef HSL har personalansvar och verksamhetschef för enheten har budgetansvar. Att ansvar och befogenheter inte går hand i hand ser kontoret som en försvårande omständighet. HVK föreslår att ersättare för verksamhetschef HSL klargörs.
- **Yrkesspecifik checklista för introduktion av legitimerad personal saknas, likaså handledning och nätverk för den legitimerade personalen.** – HVK föreslår att yrkesspecifik checklista för introduktion av legitimerad personal upprättas samt att behov och genomförande av handledning klargörs.

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

3.4 Samverkan

3.4.1. Iakttagelser

Verksamhetschefen berättar att de har bra samverkan med de andra enheterna inom Humana Omsorg samt med privata utförare och ger Frösunda som exempel. Verksamhetschefen berättar vidare att samverkan med Vård- & bildning är svårare. De har varit i kontakt med Vård- & bildning gällande de brukare som tidigare deltagit i boendelänken och som inte

längre är välkommen dit. Humana Omsorg har föreslagit Vård- & bildning att köpa medlemskap till sina brukare, men Vård- & bildning har avböjt.

Både verksamhetschef och personal uppger att samverkan sker med anhöriga och då främst genom anhörigträffar som planeras två gånger per år. Hittills har de haft en anhörigträff. De anhöriga är välkommen när de vill. Alla brukare har två kontaktmän som bl.a. ansvarar för dokumentation, ekonomi, hälsa, inköp samt stöd i kontakten med anhöriga.

Samtliga intervjuade känner till anhörigcentrum. Legitimerad personal har ambitionen att enheten ska utveckla samverkan med anhöriga och ser utbildning i SOS-syndromet (sorg, oro och samvetsförebåelser) som ett stöd för detta.

Personalen berättar vid intervjutillfället att de har en väl fungerande samverkan med daglig verksamhet, vuxenhabiliteringen, lusthuset. Fyrishov, föreningen Furuboda och brukarorganisationen FUB.

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

3.4.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

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

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer HVK att enheten uppfyller villkoren i avtalet. Personalen samverkar med verksamheter inom Uppsala kommun, brukarorganisationen FUB samt med andra organisationer som är viktiga för brukarna.

Samverkan sker med anhöriga samtidigt som HVK ser att detta kan utvecklas vidare. Det gäller främst utbildning i SOS-syndromet (sorg, oro och samvetsförebåelser) och att detta implementeras på enheten.

3.5 Klagomåls- och avvikelshantering

3.5.1. Iakttagelser

De intervjuade beskriver enhetens systematiska arbete med klagomål och avvikelser. Alla blanketter finns på Humana Omsorgs intranät. Vid avvikelse kontaktar personalen verksamhetschef eller sjuksköterska (den som de först kommer i kontakt med). Avvikelsen skrivs in i avvikelssystem där den kategoriseras och graderas. Den skickas till berörda personer (MAS, verksamhetschef, VD) beroende på vad det gäller. Åtgärder dokumenteras.

Resultatet återkopplas till den enskilde samt på APT och kvalitetsråd. Verksamhetschefen berättar att det förs statistik på avvikelser, klagomål, synpunkter och tillbud. Statistiken används i förbättringsarbetet. Personalen berättar att det inte förekommit några avvikelser eller klagomål sedan Humana Omsorg tog över. De får mest synpunkter och dessa dokumenteras i den sociala dokumentationen.

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

Den legitimerade personalen beskriver enhetens egenkontroll. De genomför kundundersökning via enkäter en gång per år, medarbetarundersökning via enkäter, medarbetarsamtal samt uppföljning av genomförandeplaner med brukarna. Vidare har Humana Omsorg interna egenkontroller, både anmälda och oanmälda från företaget. Exempel på detta är den sociala dokumentationen och läkemedelshantering. Samtal sker med personalen. Utvärdering görs och återkoppling sker. Effekterna av resultatet dokumenteras alltid.

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

3.5.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

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

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

3.6 Dokumentation och genomförandeplaner

3.6.1. Iakttagelser

Enligt legitimerad personal finns skriftlig rutin för dokumentation på intranätet. Personalen berättar vid intervjutillfället att de fått utbildning i social dokumentation för flera år sedan. De har en pärm för social dokumentation och en pärm för dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Personalens information till legitimerad personal skrivs i HSL pärmen. Meddelandebland finns längst fram i pärmen där det framgår vart det dokumenterats. All personal har ansvar för att läsa igenom det som dokumenterats samt ta del av muntlig rapport, när de börjar ett arbetspass.

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

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

3.6.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

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

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

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

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

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

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

3.7 Hälso- och sjukvård

3.7.1 Iakttagelser

Legitimerad personal berättar att det finns urvalskriterier för när de ska kontaktas. När behov av skriftliga rutiner uppstår, begär den legitimerade personalen detta och får det från Humana Omsorgs ledning.

Sjuksköterskan är uppdaterad på riktlinjerna för hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering men arbetsterapeut och sjukgymnast behöver enligt egen utsago, se över dessa. Samarbetet mellan personal och legitimerad personal fungerar väldigt bra enligt samtliga intervjuade. Vid intervjun med personalen framkom att de inte känner till urvalskriterierna när legitimerad personal ska kontaktas. Strateg informerade verksamhetschefen om detta i samband med intervjun. Verksamhetschefen återkom med följande svar via e-post: *”Tack för en bra och givande frågestund där jag försökte redovisa hur vi arbetade och har vid enheterna. Jag blev ju förvånad när ni sa att Fänrikstålsgatan 119 inte visste vad arbetsterapeuten, sjukgymnast och ssk hade för funktioner eller rättare sagt vad som ingick i deras yrke. Jag och Maria var dit igår 23.1-13 när vi kommer in på kontoret så sitter det uppe på anslagstavlan mitt emot skrivbordet deras funktioner och jag vet att den satt där även när Ni hade samtal med dom för ovanför satt humans värdegrund. Maria och jag frågade dem vid APT om de visste de olika rollerna osv. De kunde klart och tydligt redovisa för detta och de sa också att de gjort det till Er så de blev mäktat förvånade att Ni uppfattade att de inte gjorde det. Däremot har de ju flera anslagstavlor på kontoret så ni kanske inte såg detta”.*

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

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

Både sjuksköterska och personal berättar att två personer har HSL efter läkarbedömning och därigenom stöd med medicinering. Medicintekniska produkter och kommunikationshjälpmedel förekommer. Lokal instruktion för medicintekniska produkter finns på enheten. Vid nya hjälpmedel deltar arbetsterapeut och sjukgymnast, till en början, i arbetet med brukaren för att instruera personalen. De gör uppföljningar för att säkerställa att det fungerar bra.

3.7.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

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

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer kontoret att enheten uppfyller villkoren i avtalet. Efter intervjun rådde delade meningar om personalen känner till urvalskriterierna när legitimerad personal ska kontaktas. Verksamhetschefen svarade att de haft genomgång med personalen på ett APT och att personalen tydligt och klart kunde redogöra för detta. HVK konstaterar därmed att personalen känner till urvalskriterierna och beklagar därmed det missförstånd som uppstått.

Att notera är att arbetsterapeutens kontakt med brukare, skiljer sig från sjuksköterskans och sjukgymnastens. Den legitimerade personalen var vid intervjun mycket engagerade och arbetar för utveckling inom området.

3.8 Kultur- och fritidsaktiviteter

3.8.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen berättar att de enskilda vill ha mål med aktiviteterna och se resultat. För att tillgodose behovet har de bl.a. börjat med målning. En av effekterna är att det föder andra kreativa idéer hos brukarna. Enheten samarbetar med de andra enheterna inom Humana Omsorg och beskriver dans som exempel. Verksamhetschefen uppger vidare att samtliga brukare erbjuds att delta på alla aktiviteter t.ex. bowling, Friskis och svettis. Personalen förutsätter aldrig att någon inte är intresserad.

Personalen berättar vid intervjutillfället att burkarna behöver motiveras till aktiviteter, de erbjuds dock minst en enskild aktivitet per vecka. Från och med januari 2013 kommer enheten att ha ett fritidsombud som ska samarbeta med övriga enheter inom Humana Omsorg.

3.8.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

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

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer HVK att enheten uppfyller villkoren i avtalet. De erbjuder minst en enskild aktivitet per vecka och arbetar på ett strukturerat sätt med de andra enheterna inom Humana Omsorg.

3.9. Kontorets avslutande kommentar

HVK får en bild av en verksamhet som fungerar bra inom de flesta områden. Det finns höga ambitioner i utvecklingsarbetet och ett stort engagemang hos verksamhetschef och legitimerad personal. HVK noterar att det finns en viss diskrepans i svaren mellan verksamhetschef och personal inom området kompetensutveckling. Den samlade bild som framkommer vid uppföljningen tyder dock på att enheten har kommit långt i utvecklingsarbetet, främst när det gäller värdegrundarbete där det är organiserat, genomtänkt och strukturerat med ansvarsfördelning, ständigt levande diskussioner och återkoppling. Med tanke på att Humana Omsorg tog över enheten under året är detta imponerande. HVK har fullt förtroende för att Humana Omsorg utvecklar verksamheten vidare även inom andra områden där idéer och engagemang finns, men strukturer behöver utvecklas.

HVK:s förslag på utvecklingsområden som framkommit vid intervjutillfällena.

- **Kompetensutveckling** - HVK noterar att det skiljer sig i uppfattningen mellan verksamhetschef och personal när det gäller kompetensutveckling, både för tillsvidareanställd personal och för timanställd personal. HVK föreslår att rutinerna för kompetensutveckling tydliggörs och implementeras i personalgruppen.
- **Utvecklingsarbete** – HVK föreslår att även arbetsterapeuten och sjukgymnasten inkluderas i utvecklingsarbetet eftersom även deras förhållningssätt balanseras i värdeord och etiska koder.
- **Omvärldsbevakning** – Enheten har viss omvärldsbevakning men enligt samtliga intervjuade saknas system och ansvarsfördelning p.g.a. tidsbrist. HVK föreslår att enheten skapar en struktur för omvärldsbevakning för samtlig personal.
- **Ledarskap och ersättare** – Ersättare för verksamhetschef HSL, är inte känd av den legitimerade personalen. Vidare är ansvarsfördelningen för den legitimerade personalen uppdelad på två chefer. Verksamhetschef HSL har personalansvar och verksamhetschef för enheten har budgetansvar. HVK föreslår att ersättare för verksamhetschef HSL klagörs.
- **Yrkesspecifik checklista för introduktion av legitimerad personal saknas, likaså handledning och nätverk för den legitimerade personalen.** – HVK föreslår att yrkesspecifik checklista för introduktion av legitimerad personal upprättas samt att behov och genomförande av handledning klagörs.

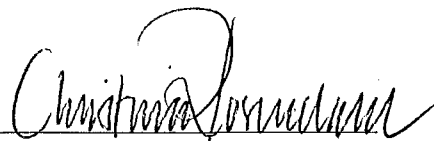
Avvikelser mot förfrågningsunderlaget har konstaterats när det gäller nämndens upplevelsekriterier samt ersättare för arbetsterapeut och sjukgymnast.

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

Uppsala 2013-04-08



Tomas Odén
Avdelningschef



Christina Rosendahl
Uppdragsstrateg

Datum 2013-01-24

**Sammanställning från dokumentationsgranskning vid gruppboendena
Fänrik Ståls gata 44 och 119, 2013-01-03 samt 2013-01-22, i samband med
avtalsuppföljning****Bakgrund**

Dokumentationen är beviset på vård som planerats och genomförts samt på de effekter som uppnåtts av hjälpen och vården av den enskilde. Legitimerad personals dokumentation skall vara strukturerad och beskriva en sammanhållen vårdprocess, problem ska identifieras, åtgärd, resultat, uppföljning och utvärdering ska beskrivas. Innehållet i dokumentationen ska beskriva individuellt planerad vård för att garantera kontinuitet och säkerhet för den enskilde.

I boendeassistenternas dokumentation ska det framgå ett fortlöpande resultat av genomförande av beslut. Innehållet i dokumentationen ska visa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse för den enskilde. En av förutsättningarna för att den enskilde ska hjälpas och vårdas utifrån ett rehabiliterande synsätt är att professionerna i teamet samverkar, vilket bör framgå i samtliga professioners dokumentation

Syfte

Som en del i avtalsuppföljning genomfördes dokumentationsgranskning vid gruppboendena Fänrik Ståls gata 44 och 119. Syftet med granskningen var att se om dokumentationen utförs utifrån gällande riktlinjer, lagstiftning och avtal.

Metod

Verksamhetschef ombads att inhämta samtycke från de sju boende vid gruppboendena. Samtycke gavs av sex kunder. Bortfall av en kund.

Resultat

I sjuksköterskans journaler fanns anamnes, status, vikt noterat, löpande daganteckningar och individuella vårdplaner där vårdprocessen kunde följas. Samverkan med övriga professioner inom verksamheten kunde ses i dokumentationen.

Arbetsterapeut och sjukgymnast dokumenterade i en och samma så kallade rehab journal. Det fanns rehab journal upprättad på samtliga sex boende. Det framgick vilken profession som fört in respektive anteckning i journalen. Status fanns i samtliga journaler och beskrev bland annat ADL, förflyttning, miljö, befintliga hjälpmedel, psykisk funktion och kommunikation. Åtgärder som framkom var förflyttningsträning, uppdatering av tidigare upprättat träningsprogram, utprovning och förskrivning av hjälpmedel samt viss bostadsanpassning.

Uppföljning av insatta åtgärder fanns beskrivet i två av journalerna. Samverkan kunde ses i form av teammöten på den egna enheten samt med övriga aktörer i samhället.

I boendeassistenternas dokumentation saknades beställningar hos samtliga kunder. I en journal fanns kopia på utredningen. Genomförandeplaner med upprättandedatum, underskrivna av kund eller legal företrädare, fanns hos samtliga kunder. Delmål samt hur och när insatser ska utföras framkom i flertalet genomförandeplaner. Notering om kontaktman samt datum för uppföljning/utvärdering av genomförandeplan saknades i samtliga genomförandeplaner. Individuella och gemensamma aktiviteter var noterat i samtliga journaler. I den löpande texten framkom inte på ett tydligt sätt hur den enskilde kunnat utöva inflytande och självbestämmande gällande utförande av insatser utifrån genomförandeplanen ej heller måluppfyllelse eller resultat av uppföljning. Samverkan med övriga aktörer i samhället kunde ses.

Kommentar

Rehab journalerna saknade anamnestisk information och bedömning, mål och måluppfyllelse var inte klart beskrivet.

Förbättringsområden

Att det i genomförandeplanen framgår datum för uppföljning/utvärdering samt att kontaktman finns noterat.

Att det i den löpande texten framkommer när genomförandeplanen upprättades, vilka som deltagit i upprättandet samt datum för uppföljning och utvärdering.

Att i den löpande texten förtydliga kunds inflytande och delaktighet över hur insatser utförs samt hur måluppfyllelse uppnåtts vid uppföljning/utvärdering.

Eva Andersson

Eva Andersson
Hälso- och sjukvårdscontroller

Karin Eriksson

Karin Eriksson
Hälso- och sjukvårdscontroller

Mari Larsson
Biståndshandläggare

*Sammanställningen har skickats till:
Verksamhetschef Marita Almgren
Uppföljningsstrateg Christina Rosendahl*

Handläggare
Christina Rosendahl, Sirpa Kramsu

Datum
2013-04-18

Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med NHO

Uppföljningsobjekt: Humana Omsorg-Gruppbostad LSS-Fänrik
Stålgatan 119
Enhetschef: Marita Almgren
Handlingsplan HVK tillhanda senast: 2013-05-03

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. Ange det diarienummer som finns på uppföljningsrapporten i mejlet. Handlingsplanen kommer att diarieföras och registreras som offentlig handling.

Uppföljningsobjekt: Fänrik Stålsgrata 119, gruppbofastad LSS

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll I	Godkänd		Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
Nämndens upplevelsekriterier Beskriv hur nämndens upplevelsekriterier ska implementeras hos personalen och hur de ska följas.	Vid varje APT, pratar vi värdegrund, har avsatt 45 min-1 timme där vi går igenom varje upplevelsekriterie (har utbildat värdegrundsombud) och diskuterar hur vi arbetar i vardagen med kunderna utifrån detta. Alla vet vad de innebär men har svårt att sätta ord på hur de arbetar med detta och det förtydligar vi i och med diskussioner i arbetsgruppen. Har även kvalitetsombudsdiskussioner hur vi ska utveckla enheten tillsammans med kunderna så de känner delaktighet, respekt och att de är i centrum. Har även träffar med de övriga 7 enheterna där vi diskuterar kvalitet, avvikelser, värdegrund och hur vi utvecklar fritid/aktiviteter. Är olika grupper där man sedan tar hem det till sin enhet och rapporterar och pratar kring detta. Har gått igenom dokumentationen där det nu tydligare framgår att kund varit delaktig själv där de kan, annars tillsammans med Närstående/God Man. Personalen följer upplevelsekriterierna men svårt att ge exempel på detta och det arbetar vi nu med. Alla vet vem som har ansvar för de olika delarna, det är ständiga diskussioner då vi sedan start haft värdegrund som en punkt på	Verksamhetschef Värdegrundsombud, Kvalitetsombud, fritid/aktivitetsombud	Åtgärdat	Har pågått hela tiden och vid varje APT. Vi pratar ännu mera hur vi använder upplevelsekriterierna För och tillsammans med våra kunder. Reflektion vid möten med kunder, hur de upplevt ex. Respekt. Har husmöten med kunder där vi också tar upp hur de känner sig delaktiga, medbestämmande osv. Har god kontakt med närstående/god män. Kundenkät och medarbetarenkät. Informationsmöten med anhöriga/god man. Avvikelseberapportering och uppföljning på dessa. För även statistik på avvikelser. Skriver även upp vad vi erbjuder kund för aktivitet osv.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	