

Handläggare
Mia Gustafsson

Datum
2014-08-19

Diarienummer
ALN-2013-0209.30

Äldrenämnden

Avtalsuppföljning Björngården korttidsplatser

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att med beaktande av resultatet godkänna rapporten

Ärendet

Kontoret genomförde den 23 april 2014 en planerad avtalsuppföljning av Björngården korttidsplatser, vilket framgår av rapporten (bilaga 1). Fokus och tyngdpunkt i den nu genomförda avtalsuppföljningen var att följa upp hur, och om, tidigare identifierade brister samt de åtgärder som beskrivits i handlingsplan under 2013 genomförts och implementerats.

Kontorets uppfattning var att verksamheten gjort framsteg inom samtliga områden. Flera åtgärder som tidigare beskrivits i handlingsplan var genomförda och implementerade. Brister och förbättringsbehov kvarstod dock delvis inom några områden. För vissa av dessa hade verksamheten redan en konkret åtgärdsplan och för övriga begärde kontoret en beskrivning av åtgärder i handlingsplan.

Handlingsplan inkom till kontoret den 13 augusti (bilaga 2). Svaren godkändes, under förutsättning av beaktade och följsamhet till kontorets kommentarer i handlingsplanen.

Kontoret ser härmed denna avtalsuppföljning som avslutad.

För kontoret för hälsa, vård och omsorg

Tomas Odin
T f direktör

Handläggare
Maria LindblomDatum
2014-05-Diarienummer
ALN-2013-0209Vård & bildning
Björngården korttidsplatser
Verksamhetschef Ulla-Britt Dahlbom

Avtalsuppföljning vid Björngården korttidsplatser

Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	Björngården korttidsplatser, Vård & bildning
Adress	Valthornsvägen 43, 756 50 Uppsala
Verksamhetschef	Ulla-Britt Dahlbom
Telefon och mejladress till enheten	018-7276082, ulla-britt.dahlbom@ uppsala.se
Uppföljning utförd av	Maria Lindblom, Mia Gustafsson och Thomas Karlsson
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Verksamhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast samt tre omvårdnadspersonal
Typ av verksamhet	Korttidsplatser
Totalt antal boende	33 platser
Avtal	Åtagande Kommunövergripande verksamheter 2013
Avtalstid	2013-01-01 tom 2014-12-31
Datum för uppföljning	2014-04-23

Björngården ligger i stadsdelen Gottsunda. De 33 korttidsplatserna är fördelade på tre plan och på dessa plan finns enbart korttidsplatser. På ett fjärde plan finns sju växelvårdsplatser för personer med demens och två direktplatser (dessa nio platser regleras i ett separat avtal). Innan det nya avtalet gällande omvandling till 33 korttidsplatser trädde i kraft den 1 juni 2013 fanns huvudsakligen växelvårdsplatser på Björngården. I samband med omvandlingen höjdes dygnersättningen från 1593 kr till 1792 kr.

1 Sammanfattning

Kontoret har under 2013 med anledning av inkomna synpunkter och klagomål genomfört två oanmälda avtalsuppföljningen av Björngården korttidsplatser. Kontoret har även i samband med detta haft ett möte med ledningen för Björngården för att diskutera identifierade brister. Kontoret begärde in en handlingsplan med beskrivning av åtgärder inom områdena värdegrundsarbete, hälso- och sjukvård samt aktiv och meningsfull tillvaro.

Fokus och tyngdpunkt i den nu genomförda planerade avtalsuppföljningen var att följa upp hur och om de åtgärder som beskrivits i handlingsplan genomförts och implementerats.

Kontoret ser att verksamheten gjort framsteg inom samtliga områden. Flera åtgärder som tidigare beskrivits i handlingsplan är genomförda och implementerade. Brister och förbättringsbehov kvarstår dock fortfarande delvis inom vissa områden. För vissa av dessa har verksamheten redan en konkret åtgärdsplan.

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

Värdegrundsarbete

Kontoret ser att verksamheten implementerat vissa av de åtgärder som tidigare beskrivits i handlingsplan. Andra är inte implementerade ännu, men för dessa finns en konkret planering för genomförande upprättad. Ett förbättringsområde som framkom vid den nu genomförda uppföljningen var att inte all personal känner till syfte och mål med de nyligen införda uppföljningssamtalen.

Aktiv och meningsfull tillvaro

Kontorets uppfattning är att flera förbättringar och åtgärder som beskrivits i handlingsplan genomförts och implementerats. Som ett kvarstående förbättringsområde ser kontoret att en rutin för egen tid med kontaktman, där den enskildes behov och önskemål kring detta tillgodoses, säkerställs och implementeras.

Hälso- och sjukvård

Kontorets bedömning är att flera åtgärder inom området genomförts. Rutinen kring handledning till omvårdnadspersonal behöver dock förtydligas och utvecklas och vissa åtgärder som beskrivits i tidigare handlingsplan har inte genomförts eller implementerats ännu. Kontoret begär därför en handlingsplan inom området.

1.1 Krav på åtgärder

Kontoret begär att Björngården senast 2014-08-15 återkommer med en handlingsplan om hur konstaterade brister inom området hälso- och sjukvård gällande rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt ska åtgärdas samt en tidplan för detta. Handlingsplanen ska skrivas i av kontoret tillhandahållen mall, se bilaga.

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

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Under 2013 genomförde kontoret med anledning av inkomna synpunkter och klagomål två oanmälda avtalsuppföljningar av Björngården korttidsplatser. Kontoret kallade även ledningen för Björngården till ett möte och begärde in en handlingsplan med beskrivning av åtgärder inom områdena värdegrundsarbete, hälso- och sjukvård samt aktiv och meningsfull tillvaro.

2.2 Syfte och avgränsningar

Syftet med uppföljningen var att kontrollera om utföraren uppfyller villkoren i avtalet. Fokus i den nu genomförda planerade avtalsuppföljningen låg på uppföljning av hur och om de åtgärder som beskrivits i handlingsplan genomförts och implementerats.

Syftet med nämndens samlade uppföljning är att:

- Kontrollera avtalsuppfyllelse, och därmed kvaliteten, i beställd verksamhet.
- Bidra till verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring.
- Säkerställa att utveckling sker i enlighet med politiska beslut och viljeinriktningar.
- Säkerställa att den enskilde som beviljats insatser får dessa verkställda i enlighet med beslut och till förväntad kvalitet.

Resultatet av uppföljningen grundas på den information som framkommit vid genomförda intervjuer med personal i verksamheten, kontakt med berörda på myndigheten, inlämnad statistik i tertialrapport samt granskning av vissa utvalda dokument. Kontoret har inte granskat samtliga av utförarens dokumenterade rutiner i verksamhetens ledningssystem för kvalitet och övriga dokument. Kontorets bedömning utgår således från den information som lämnats vid intervjutillfället och som återfinns i granskade dokument.

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

2.3 Metod

Uppföljningen genomfördes i form av intervjuer med verksamhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast samt tre omvårdnadspersonal på enheten. Intervjuerna hölls separat med respektive yrkeskategori. Dokumentstudier av tertialrapport, vissa utvalda dokumenterade rutiner i verksamhetens ledningssystem för kvalitet och verksamhetens eget informationsmaterial har genomförts. Kontakt har tagits med berörda personer på avdelningen för individuellt stöd och sektionen för hemvård och boende inom kontoret.

Dokumentationsgranskning av journaler har genomförts som en del av avtalsuppföljningen.

3 Kontorets iakttagelser, kommentarer och slutsatser

3.1 Värdegrundsarbete

Inom ramen för värdegrund har äldre- och vårdnämnden antagit sex värdeord som ska präglade och genomsyra alla verksamheter. Värdeorden är *trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt och bemötande (TITORB)*.

Verksamheten har i handlingsplan under december 2013 beskrivit åtgärder för hur en systematisk tillämpning av värdeorden ska ske och säkerställas inom verksamheten. Det beskrivs i handlingsplan att åtgärder kring värdegrundsarbete ska pågå fram till och med hela 2015.

3.1.1. Iakttagelser

I handlingsplanen från december 2013 framgår att värdegrundsdiskussioner ska ske på APT samt att värdegrundsombud tillsammans med chef ska ansvara för att hålla den nationella värdegrunden levande i verksamheten. Ingen av den intervjuade personalen känner till att det pågår något aktivt värdegrundsarbete på Björngården eller att någon utbildning om värdegrund erbjudits personalen. Verksamhetschefen beskriver dock att det finns detaljerade och konkreta planer på genomförande av två värdegrundsdagar efter sommaren för all personal på Björngården samt att det finns en personal hitintills som utbildats till värdegrundsledare i verksamheten. Verksamhetschefen beskriver under intervjun att hon under maj 2014 kommer lägga upp en dagordning för de planerade värdegrundsdagarna. Verksamhetschefen uppger vidare att hon i samband med detta ska få guidning och tips kring hur de rent praktiskt ska arbeta med värdegrundsfrågor på Björngården av en kollega inom affärsområdet med mycket erfarenhet av detta.

I handlingsplanen beskrivs att ett s.k. uppföljningssamtal ska erbjudas alla enskilda som kommer till Björngårdens korttidsplatser. Syftet med detta är att fånga upp den enskildes och anhörigas synpunkter och önskemål, för att kunna beakta och tillgodose dessa samt öka den enskildes delaktighet. Uppföljningssamtalen ska enligt den beskrivna rutinen "prickas av" på en lista och kontrolleras av driftledaren varje månad. Samtliga intervjuade personal bekräftar att rutinen kring uppföljningssamtal implementerats. Det framkommer dock att all personal inte tydligt känner till syftet med uppföljningssamtalen samt en upplevelse av att många enskilda tackar nej till erbjudandet om dessa samtal.

Samtliga intervjuade beskriver att de teammöten som införts och pågått i verksamheten sedan hösten 2013 bidragit till många positiva effekter för den enskilde, bl.a. inom området värdegrund. Verksamhetschefen uttrycker under intervjun att målsättningen inom verksamheten är att "skapa bästa vården utifrån kundens unika perspektiv". Verksamhetschefen beskriver att hon anser att teammötena till stor del ökat möjligheterna att uppnå detta. Enligt vad som framkommer under intervjuerna finns nu en väl implementerad rutin kring dessa möten i verksamheten. Varje profession beskrivs ha olika ansvar och uppdrag inför och under teammötet, där det ingår som en del för

omvårdnadspersonal/kontaktman att ta reda på och framföra den enskildes specifika önskemål och synpunkter under mötet.

Både verksamhetschef och personal beskriver att det införts ett s.k. lärande forum på APT. På lärande forum sker diskussioner utifrån specifika komplexa frågeställningar och/eller om någon särskild händelse (t.ex. en avvikelse) inträffat i verksamheten. På lärande forum beskriver personalen att de sitter i mindre grupper och reflekterar generellt över hur de agerat, vad som kunde gjorts annorlunda, vad som gjorts bra osv.

I tidigare inlämnad handlingsplan beskrivs att en värdegrundsenkät ska lämnas ut till alla enskilda på Björngården varje år. Personalen berättar att enkäten skickades ut senast under mars 2014. Resultatet har inte sammanställts ännu, men kontoret ber att få ta del av sammanställningen när denna är klar.

Samtliga intervjuade beskriver att den förändring med omvandling till korttidsplatser som skedde i juni 2013 upplevdes som ytterst turbulent och svår på många vis. Från alla intervjuade framkommer en upplevelse att det mesta nu "landat" i verksamheten. Den intervjuade personalen uppger att de nu på grund av det ökade lugnet i verksamheten kan ge ett bättre bemötande och att det nu finns ökade möjligheter att reflektera över saker som sker. Flera i personalen beskriver att de inte upplever samma grad av stress som tidigare och att detta påverkar mötet med den enskilde positivt.

Personalens uppfattning kring att det nu fungerar bättre på Björngården stärks av den bild som framkommer vid kontorets kontakt med berörda på kontorets sektion för hemvård och boende. Dessa personer uppger att de inte känner till att det har kommit fram några nya synpunkter eller klagomål gällande Björngården under de senaste månaderna.

3.1.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret ser att verksamheten implementerat flera av de åtgärder som beskrivits i handlingsplan inom området värdegrund. Vissa åtgärder kring säkerställande av systematisk tillämpning av värdeorden, bl.a. utbildning till all personal och att införa värdegrundsfrågor som stående punkt på APT, har dock inte genomförts ännu. Kontoret kan dock konstatera att det finns en konkret plan för när detta ska ske. Kontoret ser som förbättringsområde att det säkerställs inom verksamheten att samtlig personal känner till syfte och mål med uppföljningssamtalen samt att det utarbetas en tydlig struktur för dessa samtal så att mål och syfte även blir tydligt för den enskilde. Kontoret förutsätter att åtgärder kring detta initieras och genomförs omgående.

3.2 Aktiv och meningsfull tillvaro

- Den enskilde **ska** stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende
- Varje dag **ska** utformas så att känsla av sammanhang stärks

- Den enskilde **ska** ges möjlighet att upprätthålla och skapa relationer som främjar social gemenskap och meningsfullhet
- Den enskilde **ska** få hjälp att delta i hälsofrämjande aktiviteter
- Korttidsplatser **ska** erbjuda anpassat och verksamt stöd till anhöriga

Verksamheten har i handlingsplan under december 2013 beskrivit åtgärder för hur uppfyllelse av ovanstående ska-krav ska ske och säkerställas inom verksamheten.

3.2.1 lakttagelser

I tidigare inlämnad handlingsplan beskrivs att man varje vecka vid teammöte ska följa upp att all personal uppmuntrar och stödjer den enskilde i att delta i aktiviteter.

Omvårdnadspersonalen uttrycker genom flera konkreta exempel under intervjuerna att, och hur, de upplever sig uppmuntra och stötta den enskilde i att delta i de aktiviteter som erbjuds på respektive avdelning. Samtliga intervjuade beskriver att införandet av teammöten haft en positiv inverkan på flera sätt för den enskilde, bland annat eftersom det är ett tillfälle att fokusera specifikt på detta område.

I handlingsplanen framgår att alla avdelningar ska erbjuda aktiviteter och att dessa ska presenteras tydligt på respektive avdelnings anslagstavla. Verksamhetschefen berättar att det har skapats en rutin för att varje vecka planera in och skriva upp de dagliga aktiviteter som ska genomföras. Kontoret noterar vid rundvandring i verksamheten att anslagstavlor med noteringar om aktiviteter finns på alla plan. Hur många och vilken typ av aktiviteter som erbjuds varierar dock mellan de olika planen. Intentionen beskrivs vara att valet av aktiviteter ska anpassas utifrån de personer som för tillfället vistas i verksamheten. Verksamhetschefen beskriver att det finns "order" om att dessa aktiviteter skrivs upp på respektive avdelnings anslagstavla varje vecka. Ansvaret för detta roterar och varierar beroende av vem som arbetar den dag detta ska utföras. En person beskrivs dock vara huvudansvarig för alla större aktiviteter i huset och den mer långsiktiga planering av aktiviteter som görs.

Personalen bekräftar genom sina beskrivningar under intervjun att det sker dagliga aktiviteter på varje avdelning. De beskriver att de utöver aktiviteterna försöker stimulera social samvaro och en känsla av sammanhang generellt t.ex. genom att få igång samtal om dagsaktuella händelser under fiket. I övrigt beskriver personalen att de ofta framkommer önskemål från de enskilda om att gå ut på promenad och att de försöker tillgodose detta. En gång varje vecka kommer volontärer och hjälper till med stöd vid promenader. Det beskrivs av personalen finnas en väl implementerad rutin i verksamheten kring samverkan med volontärer.

I handlingsplan beskrivs att personalen arbetar aktivt för att den enskilde ska upprätthålla sociala kontakter och aktiviteter utanför Björngården under sin vistelse samt att man ska erbjuda samtal för anhöriga. Det beskrivs också att den enskilde ska erbjudas egen tid tillsammans med kontaktmannen utifrån personligt önskemål. Gällande egen tid med kontaktmann beskriver omvårdnadspersonalen att detta inte schemaläggs och att det oftast är svårt att "få till" tidsmässigt. Samtal med anhöriga erbjuds alltid i samband med uppföljningssamtal och utöver detta vid behov enligt de intervjuade.

3.2.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret ser att verksamheten genomfört flera förbättringar inom området inom området aktiv och meningsfull tillvaro sedan den senaste uppföljningen. Flera av de åtgärder som beskrivits i handlingsplan är implementerade. Kontoret ser dock som ett förbättringsområde att verksamhetschef säkerställer att det finns en implementerad rutin för att tillgodose egen tid med kontaktman.

3.3 Hälso- och sjukvård

- All personal **ska** ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt
- Stöd och handledning i ett rehabiliterande arbetssätt **ska** ges till personalen
- Korttidsplatser **ska** erbjuda rehabiliterande, funktionsuppehållande och hälsofrämjande aktiviteter

Verksamheten har i handlingsplan under december 2013 beskrivit åtgärder för hur uppfyllelse av ovanstående ska-krav ska ske och säkerställas inom verksamheten.

3.3.1 Iakttagelser

I tidigare inlämnad handlingsplan beskrivs att varje avdelning ska införa teammöten varje vecka, där verksamhetens alla professioner finns representerade. Utgångspunkten ska enligt handlingsplanen vara att arbeta för att nå den enskildes mål under vistelsen. Samtliga intervjuade beskriver i mycket positiva ordalag de teammöten som nu införts och hur dessa på ett tydligt sätt bidragit till många positiva effekter, bl.a. inom området hälso- och sjukvård. Det beskrivs att mötena medfört att personalen upplever sig ha bättre "koll" på de enskildas behov och förmågor samt att de fått ökad kännedom om respektive professions arbete kring den enskilde.

Verksamheten har tidigare beskrivit i handlingsplan att legitimerad personal på APT ska utbilda övrig personal i ett rehabiliterande arbetssätt. Det beskrivs också att legitimerad personal ska ge handledning i det dagliga arbetet, för att förtydliga hur omvårdnadspersonalen ska stödja den enskilde att bli så självständig som möjligt. Samtlig intervjuad personal uttrycker att de upplever sig ha ett tätare teamarbete kring den enskilde nu när de har teammöten. Det beskrivs att "allt" som är centralt kring den enskildes mål diskuteras under dessa möten. Den legitimerade personalen berättar under intervjuerna att det "är tänkt" att de ska ha några stående punkter för fortlöpande utbildning av omvårdnadspersonal på APT, men uppger att man har inte kommit igång med detta ännu.

Enligt tidigare handlingsplan beskrivs att olika former av gruppträning ska erbjudas samt att en ytterligare sjukgymnast på 75 % ska anställas. Arbetsterapeut och sjukgymnast berättar att de nu har stående tider för gruppgymnastik och individuell träning varje vecka. De beskriver att de också kommer att utöka med ytterligare gruppträningsformer (bl.a. en balans- och styrketräningsgrupp) eftersom en ytterligare sjukgymnast har anställts och nu finns på plats.

Det anges i handlingsplan att arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska ska finnas tillgängliga på avdelningarna all den tid de inte arbetar administrativt och/eller har träning

enskilt eller i grupp. Gällande kontakt mellan omvårdnadspersonal, arbetsterapeut och sjukgymnast uttrycker omvårdnadspersonalen under intervjuerna att de upplever dessa yrkeskategorier som lyhörda och tillmötesgående när de ber om råd och hjälp i något ärende. Omvårdnadspersonalen berättar att arbetsterapeut och sjukgymnast alltid träffar den enskilde på avdelningen för bedömning i samband med inskrivning. De beskriver att de sedan får en muntlig rapport kring vad den enskilde "klarar själv i ADL".

I handlingsplan anges att rehabombud ska finnas på varje avdelning, med uppgift att vara arbetsterapeut och sjukgymnasts "förlängda arm". Dessa personer ska enligt handlingsplan få specifik utbildning som gör att de kan stötta den övriga personalen i ett rehabiliterande arbetssätt. Detta ska enligt handlingsplanen vara klart under februari 2014. Ingen av de intervjuade beskriver att detta genomförts ännu. Under intervjuerna beskriver omvårdnadspersonalen att de försöker tillämpa ett funktionsbevarande arbetssätt genom att inte hjälpa den enskilde med saker denne kan klara själv, t.ex. att gå till matsalen eller att äta själv. Omvårdnadspersonalen beskriver att de får handledning kring enskilda personer utifrån mer specifika frågeställningar, men upplever inte att de får någon specifik handledning av arbetsterapeut och sjukgymnast generellt kring ett funktionsbevarande arbetssätt.

Sjuksköterskesituationen har vid tidigare uppföljningar uttryckts som pressad och "skör" på grund av personalbrist och svårigheter att rekrytera fast anställd personal. Verksamhetschefen berättar under intervjun att man nu har tre fast heltidsanställda sjuksköterskor och uttrycker en stor lättnad och glädje över detta. Samtliga intervjuade beskriver att situationen för sjuksköterskorna nu stabiliserats. Den intervjuade sjuksköterskan uttrycker att de nu finns tid att medverka på vårdplaneringar, vilket varit ett problem tidigare. Sjuksköterskan uttrycker också att hon anser att de nu fått bättre rutiner och "koll" inom sjuksköterskegruppen än vad som var fallet vid tidigare uppföljning. Omvårdnadspersonalen uttrycker att de anser sig ha en väl fungerande kontakt med sjuksköterskorna, men att de fortfarande stundvis upplever dem som stressade. Omvårdnadspersonalen beskriver att de påtalat behov av att införa möten med sjuksköterskorna varje vecka för att specifikt diskutera kring de enskildas medicinska behov. Uppfattningen är att de nu fått gehör för detta och att veckovisa möten kommer införas inom kort.

3.3.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontorets uppfattning är att flera åtgärder inom området genomförts, men att vissa kvarstår. Kontoret anser att rutinen kring handledning till omvårdnadspersonal i ett funktionsuppehållande och rehabiliterande arbetssätt behöver förtydligas och utvecklas. Den i handlingsplan beskrivna åtgärden med utsedda rehabombud på varje avdelning är inte implementerad ännu. Kontoret ser detta som en kvarstående brist. Kontoret begär i handlingsplan att verksamhetschef beskriver hur ska-krav gällande rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt hos all personal samt stöd och handledning i ett rehabiliterande arbetssätt ska uppfyllas och säkerställas. Kontoret förutsätter att implementering av detta sedan initieras omgående.

3.4 Informationsöverföring och dokumentation

- Rutiner ska finnas kring vistelse på korttidsplats som klargör vad som gäller, vid t.ex. överföring av information, genomförandeplan, läkemedel, hjälpmedel samt göras kända för berörda utförare

3.4.1 Iakttagelser

I handlingsplan framgår att det finns rutiner för informationsöverföring och genomförandeplan samt att genomförandeplanen ska påbörjas inom två dygn för att säkerställa att den enskildes önskemål beaktas. Det framgår att den lokala rutinen för ansvarsfördelning ska ses över och tydliggöras samt att det ska finnas ett reviderat informationshäfte om verksamheten, som ska lämnas till den enskilde och dess anhöriga vid välkomstsamtal.

Kontoret får vid uppföljningen ta del av det reviderade informationsmaterialet som lämnas till den enskilde och anhöriga vid ankomst. I informationsmaterialet framgår bl.a. kontaktuppgifter och information kring samtliga yrkeskategorier på Björngården, rutiner kring kontaktman och uppföljningsmöten, synpunkts- och klagomålshantering inklusive blankett för detta samt praktisk information om måltider och aktiviteter som erbjuds.

Under intervjuerna framkommer att personalen upplever att det finns en tydlig och implementerad rutin för dokumentation i verksamheten. Personalen beskriver att de generellt sett anser att det fungera bra inom området i nuläget, men det uttrycks också att det "säkert finns förbättringsområden". Verksamhetschefen beskriver att de har utsedda s.k. Siebelexpeter på Björngården. Dessa personer har till uppgift att kontrollera och följa upp att alla har genomförandeplaner med dokumenterade mål och delmål etc. Vidare beskriver verksamhetschefen att de har jobbat aktivt med dokumentationen i flera år och hon anser det finnas en "levande diskussion" kring området i verksamheten. Verksamhetschefen berättar att de genomfört planeringsdagar med tema dokumentation, då de gemensamt gått igenom vad som ska skrivas och varför (lagstiftning), hur och att det ska gå att se en röd tråd i dokumentationen etc.

Vid den dokumentationsgranskning som genomförts i verksamheten den 15 maj 2014 framkom ett antal åtgärds punkter inom områdena genomförandeplan och journalanteckningar (se bilaga). I genomförandeplan saknas mål och delmål och en beskrivning av *hur* och *när* brukaren önskar att stöd och hjälp ska utföras. I journalanteckning behöver mål och delmål förtydligas och det saknas fortlöpande beskrivningar av resultatet av genomförandet av beslut. Utöver detta behöver datum för uppföljning förtydligas och anges på rätt sätt i både genomförandeplan och journalanteckningar.

3.4.2 Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret ser positivt på att rutinen kring dokumentation upplevdes som tydlig och implementerad av samtlig intervjuad personal. Det är också positivt att verksamheten utarbetat ett sätt för egenkontroll inom området. Kontoret konstaterar att det finns vissa

förbättringsområden och brister vad gäller genomförandeplan och journalanteckningar. Det har även identifierats skillnader i dokumentationens kvalitet och innehåll mellan de olika avdelningarna. Kontoret förutsätter att verksamhetschef omgående initierar och säkerställer att samtliga åtgärds punkter som framgår i bifogad sammanställning från dokumentationsgranskning (se bilaga) och skillnader i dokumentationens innehåll och kvalitet åtgärdas omgående. Ny granskning av dokumentationen kommer att göras under hösten 2014 för att säkerställa att inga brister kvarstår.

4 Kontorets avslutande kommentar

Kontoret ser att verksamheten gjort framsteg inom samtliga områden och att flera av de åtgärder som beskrivits i tidigare inlämnad handlingsplan nu är genomförda och implementerade. Brister och avvikelser mot förfrågningsunderlaget kvarstår dock fortfarande delvis inom några av de uppföljda områdena. Kontoret konstaterar att verksamheten inte implementerat vissa av de åtgärder som beskrivits i handlingsplan ännu, men ser positivt på att en konkret åtgärdsplan finns för detta. Kontoret förutsätter att verksamheten fortsätter sitt arbete med de åtgärder som beskrivits.

Uppsala 2014-06-10



Maria Lindblom
Uppdragsstrateg



Mia Gustafsson
Uppdragsstrateg

Handläggare
Eva-Lena Tverå
Mari Larsson

Datum 2014-05-30

Granskning av social dokumentation vid Björngården, korttidsboende, vård- och bildning, 2014-05-15.

Bakgrund

I samband med att avtalsuppföljning genomförs i verksamheten sker även en granskning av den sociala dokumentationen 2014-05-15.

Syfte

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

Metod

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) har begärt att få ta del av brukares dokumentation i personakt/journal i samband med dokumentationsgranskning. Verksamhetschef ombads att inhämta samtycke från de brukare som beviljats insatsen korttidsplats. Granskning har genomförts i 12 akter där brukare medgivit samtycke.

Resultat

Samtycke

- Samtyckesblankett underskriven av den enskilde/legal företrädare *finns*.
- Dokumentation om samtycke *saknas* i löpande text

Beställning

- Beställning *finns* i it-system Siebel för samtliga brukare.
Beställningen är inte alltid uttagen från it-systemet för att finnas i "driftstoppspärm"
Sol dokumentation.

Genomförandeplan

- *Finns* för samtliga brukare.
Genomförandeplanen är inte alltid helt överensstämmande med beställning.
- Kontaktman *finns*.
- Datum för upprättande av planen *finns*.
- Datum för uppföljning/utvärdering av planen *finns*.
Uppföljningsdatum är längre än beställningens giltighetstid.
(Exempel genomförandeplanen ska följas upp 15 oktober men beställningen är giltig till 30 juni.)
- Mål/delmål *saknas*.

Under mål/delmål är behovet beskrivet. I beställning med tydligt mål framkommer inte detta i genomförandeplanen.

- HUR brukaren önskar att stöd/hjälp ska utföras framkommer *inte* tydligt.
Hur är beskrivet som exempel "att återhämta sig", "av en person", "personal serverar", "uppleva trygghet".
- När brukaren önskar att stöd/hjälp ska utföras framkommer *inte* tydligt.
När brukaren önskar att stöd/hjälp ska utföras beskriv som exempel "dag och kväll", "morgon, dagligen", "vid tillfälle", "vid behov", "dygnet runt".
- Delaktighet gällande upprättandet av planen *framgår* genom underskrift från den enskilde/legal företrädare, på vilket sätt brukaren eller dess företrädare har haft möjlighet till inflytande vid upprättandet *framgår inte*.

Journalanteckningar

- Datum för upprättande av genomförandeplan *framkommer*.
Datum uppkommer med automatik då verksamheten för journal i it- system Siebel.
- Datum för uppföljning/utvärdering av genomförandeplan *saknas i löpande text*.
I en journal framkommer det vem som varit delaktig i uppföljning av genomförandeplan i den löpande texten.
- På vilket sätt brukare/legal företrädare varit delaktig utförande av insatser utifrån genomförandeplan *finns* i ett antal journaler.
- Uppföljning/utvärdering av mål/delmål *saknas* i löpande text.
- Ett fortlöpande resultat av genomförande av beslut *saknas* i dokumentationen.

Kommentar

Björngårdens korttidsboende omfattas av tre avdelningar. Dokumentationen gällande både genomförandeplanen samt löpande text dokumenteras på olika sätt på avdelningarna. I dokumentationen kan man utläsa som exempel att på en avdelning antecknas det i löpande text vem eller vilka som varit med vid uppföljning/ utvärdering vilket inte framkommer på övriga avdelningar. På en avdelning framkommer att det *finns få anteckningar* gjorda över tid. På en annan avdelning framkommer dokumentation som är information till personalen.

Social dokumentation under genomförande

I 11 kap 5 § SoL och 21 a § LSS framgår att dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Dokumentationen är beviset på den hjälp samt den omvårdnad som planerats och genomförts samt på de effekter som uppnåtts utifrån planeringen tillsammans med den enskilde. I dokumentationen ska det framgå ett fortlöpande resultat av genomförande av beslut. Det ska framkomma samverkan både inom och utanför verksamheten gällande den enskilde.

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

Bedömning

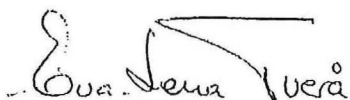
Den sociala dokumentationen i personakter/journaler bedöms *inte* uppfylla kraven utifrån 11 kap 5 § SoL och 21 a § LSS samt SOFS 2006:5.

Åtgärds punkter**Genomförandeplan**

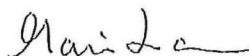
- Att uppföljningsdatum i genomförandeplanen stämmer med beställningens till och med datum.
- Att upprätta individuella mål/delmål.
- Att tydliggöra HUR brukaren önskar att stöd/hjälp ska utföras.
- Att tydliggöra När brukaren önskar att stöd/hjälp ska utföras i överenskommelse med personal.

Åtgärds punkter**Journalanteckningar**

- Att i löpande text förtydliga datum för uppföljning/utvärdering av genomförandeplan.
- Att i löpande text förtydliga uppföljning/utvärdering av mål/delmål.
- Att i löpande text påvisa fortlöpande resultat av genomförande av beslut.



Eva-Lena Tverå
Biståndshandläggare



Mari Larsson
Biståndshandläggare

Sammanställningen har skickats till:

Verksamhetschef Ulla-Britt Dahlbom
Uppdragsstrateg Maria Lindblom

Handläggare
Maria Lindblom
Mia Gustafsson

Datum
2014-08-19

Diarienummer
ALN-2013-0209

Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med NHO/ÄLN

Uppföljningsobjekt: Björngården korttidsplatser
Enhetschef: Ulla-Britt Dahlbom
Handlingsplan HVK tillhanda senast: 2014-08-15

I handlingsplanen ska en kortfattad beskrivning ges av hur konstaterade avvikelser/brister ska åtgärdas, vem som är ansvarig för åtgärd samt tidplan och 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 och genom 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-domsorg@ uppsala.se. Ange det diarienummer som finns på uppföljningsrapporten i mejlet. Handlingsplanen kommer att diarieföras och registreras som offentlig handling.

Uppföljningsobjekt: Björngården korttidsplatser, ALN-2013-0209

Område	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
2.6 Hälso- och sjukvård All personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt Stöd och handledning i ett rehabiliterande arbetssätt ska ges till personalen <i>Rutin för handledning behöver förtydligas och utvecklas. Tidigare beskriven åtgärd med rehabombud på varje plan är inte implementerad.</i> <i>Beskrivning ska i denna handlingsplan ges av hur tidigare beskrivna åtgärder inom området och av</i>	AT/SG startar balans/styrkegrupp i september.	Verksamhetschef	September 2014	Första uppföljningen sker i november 2014. Därefter tas beslut om fortsättning utifrån resultat av utvärderingen.	Ja	Kontoret saknar i handlingsplanen en detaljerad beskrivning av <i>hur, när</i> och i vilka <i>tidsintervaller</i> utbildning och handledning i rehabiliterande förhållningssätt ska ske. Kontoret förutsätter att en detaljerad planering och beskrivning för detta finns (eller snarast upprättas) i verksamheten och godkänner handlingsplanen utifrån detta antagande.
	Tidsplan och uppdragsbeskrivning finns för rehab ombud. Se bilaga 1 och 2.	Verksamhetschef	September 2014	Uppföljning i februari 2015. Därefter tas beslut om fortsättning utifrån resultat av utvärderingen.		
	AT/SG kommer under hösten att utbilda all personal i rehabiliterande, funktionsuppehållande och hälsofrämjande arbetssätt. Handledning sker sedan regelbundet.	Verksamhetschef	September-December 2014	Följs upp kontinuerligt på rehab ombudsmöten och APT.		
	Rehabiliterande, funktionsuppehållande och hälsofrämjande arbetssätt kommer att ingå i introduktion av nyanställda.	Verksamhetschef	September 2014	Efter 3 månader lämnas frågeformulär ut till de nyanställda där utvärdering sker.		

Område	Åtgärd (<i>hur</i> bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
<i>ovanstående ska-krav sker och säkerställs inom verksamheten.</i>	Följs upp kontinuerligt vid rehab ombudsmöten, Team möten och APT tillsammans rehab personal.	Verksam- hetschef	September 2014 (individuell uppföljning pågår)	Verksamhetschef följer upp kontinuerligt tillsammans med arbetsterapeut och sjukgymnast.		

