

3.11

Handläggare  
Charlotta Larsson  
Sirpa Kramsu  
Mia Gustafsson

Datum  
2013-07-09

Diarienummer  
NHO-2013-0125,31

Nämnden för hälsa och omsorg

## **Avtalsuppföljning vid Vårdsätravägen 76, Vårdsätravägen 78 och Rättarbostaden**

### **Förslag till beslut**

Nämnden för hälsa och omsorg föreslås besluta

**att** med beaktandet av resultatet lägga rapporten till handlingarna.

### **Föredragning**

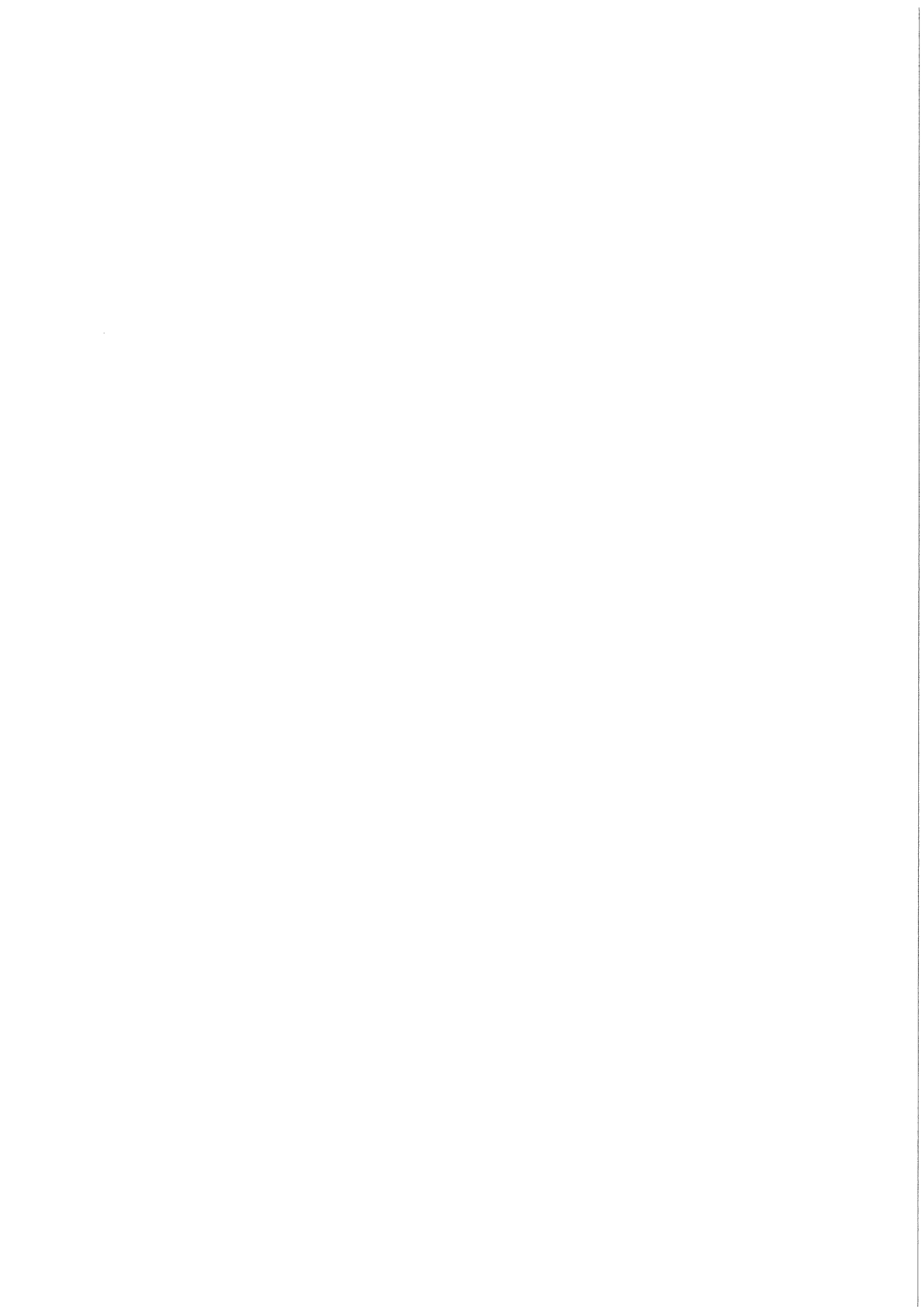
Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK), genomförde en planerad avtalsuppföljning vid Vårdsätravägen 76, Vårdsätravägen 78 och Rättarbostaden den 13 samt 20 februari 2013 som framgår av rapporten. Verksamheten drivs av Frösunda sedan november 2012. I samband med avtalsuppföljningen genomfördes en dokumentationsgranskning den 19 februari.

Kontoret såg att det förelåg ett antal brister i förhållande till avtalet och en handlingsplan begärdes därför in.

HVK bedömer inkommen redogörelse som tillfredsställande och avtalsuppföljningen anses därmed avslutad. På grund av brister i dokumentationen kommer dock en ny dokumentationsgranskning att ske under hösten. Detta för att säkerställa att dokumentationen håller kvalitet enligt lagar och styrdokument. Kontoret kommer återkoppla resultatet till nämnden för hälsa och omsorg.

Kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund  
Direktör



Handläggare  
Charlotta Larsson  
Sirpa Kramsu  
Mia Gustafsson

Datum  
2013-04-05

Diarienummer  
NHO-2013-0125

## Avtalsuppföljning vid Vårdsätravägen 76, 78 och Rättarbostaden

### Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	Frösunda Vårdsätravägen 76 och 78 samt Rättarbostaden
Verksamhetschef	Ewa Wonkavaara
Tfn och mejladress	076-504 76 34 ewa.wonkavaara@frosunda.se
Uppföljning utförd av	Charlotta Larsson, Sirpa Kramsu och Mia Gustafsson
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Verksamhetschef, affärsområdeschef, arbetsledare, sjuksköterska samt medarbetare.
Totalt antal boende	Vårdsätravägen 76: 12 platser Vårdsätravägen 78: 12 platser Rättarbostaden: 5 platser
Typ av verksamhet	Boende inom socialpsykiatri
Avtalstid	2012-11-01 – 2015-10-31
Datum för uppföljning	2012-02-13

Vårdsätravägen 76 och 78 samt Rättarbostaden drivs av Frösunda sedan november 2012. **Vårdsätravägen 76** är ett integrerat boende enligt socialtjänstlagen för 12 personer. Sex platser med beslut om särskilt boende samt sex platser för beslut om hem för vård eller boende (HVB). Boendets inriktning är för personer med beroendeproblematik samt psykisk ohälsa men kommer successivt att ändra inriktning till att ge stöd till yngre personer med neuropsykiatrisk diagnos med beroendeproblematik. De boendes lägenheter ligger i anslutning till gemensamhetsutrymmet.

**Vårdsätravägen 78** är ett integrerat boende för 12 personer enligt socialtjänstlagen med framförallt beroendeproblematik. Personerna kan även ha en psykisk funktionsnedsättning. Lägenheterna ligger i anslutning till gemensamhetsutrymmet.

**Rättarbostaden** är ett korttidsboende med fem platser avsett för kortare placeringar för personer med beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Biståndsbeslut ges från socialtjänstens individ och familjeomsorg.

## **1. Sammanfattning**

### **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 var kända hos behandlingsassistenterna sedan tidigare men sjuksköterskan som anställdes efter övertagandet kände inte till dem. Kontoret förutsätter att ledningen kommer att informera om dessa och att de sedan kommer att diskuteras löpande på verksamheten.

#### **Samverkan**

- Kontoret noterar att verksamheten har en samverkan med berörda enheter som behövs kring den enskilde.

#### **Personal, bemanning, handledning och kompetensutveckling**

- Vid verksamheten finns en rutin för introduktion av nyanställda och denna förefaller vara förankrad i personalgruppen.
- Verksamhetschefen har den kompetens och erfarenhet som krävs enligt gällande avtal för att vara verksamhetschef för omvårdnadspersonalen. Det framkom att denne även var chef för hälso- och sjukvårdspersonalen trots att denne inte har någon utbildning inom hälso- och sjukvård. Dock har MAS ett uttalat ansvar och stödfunktion när det gäller hälso- och sjukvårdsfrågor.
- Enligt gällande avtal ska det finnas en personalbemanning som säkerställer att den enskilde garanteras en god och rättssäker vård och omsorg dygnet runt. Efter granskning av scheman förefaller det som om verksamheten följde avtalet gällande bemanning vid uppföljningstillfället. Dock gör kontoret bedömningen att bjuda in ledningen för en vidare diskussion då många samtal inkommit från personal att en neddragning skett på verksamheterna under våren.

#### **Avvikelser och klagomålshantering**

- Kontorets uppfattning är att det finns en tydlig och implementerad rutin för synpunkter, klagomål samt HSL-avvikelser på verksamheterna.
- Lex Sarah var känd och implementerad hos samtliga medarbetare.

#### **Informationsöverföring och dokumentation**

- Dokumentationsgranskning gjordes den 19 februari och verksamheten fick kort efter granskningen en skriftlig sammanställning av dokumentationsgranskningen där förbättringsområden framgick. Därmed fattar kontoret beslutet att genomföra en ny granskning efter sommaren 2013 för att säkerställa att dokumentationen håller kvalitet enligt lagar och styrdokument.

### **Kontaktmannaskap**

- Kontorets uppfattning är att Vårdsätravägen 76, 78 och Rättarbostaden fungerar inom området kontaktmannaskap.

### **Kultur och fritidsaktiviteter**

- Verksamheten erbjuder både grupp- och enskilda aktiviteter vilket styrks av dokumentationsgranskningen som gjorts vid verksamheterna i samband med avtalsuppföljningen.
- Kontoret ser positivt på att enheterna fortsätter att erbjuda och motivera de personer som tackar nej till aktiviteter då målgruppen kan vara svårmotiverad till att delta och då det är viktigt att försöka hitta individuella lösningar.

### **Hälsa och rehabiliteringsbehov**

- Kontoret ser positivt på att Frösunda utökade sjuksköterskans tjänstgöringsgrad under en period efter övertagandet för att se över de medicinska behoven på verksamheterna och för att få en helhetssyn då det säkrar personernas behov av Hälso- och sjukvård. Kontoret önskar dock få ta del av de rutiner sjuksköterskan upprättat på verksamheten.
- I förfrågningsunderlaget står att läsa att behov av insatser av arbetsterapeut och sjukgymnast ska tillgodoseas. Kontoret önskar få in en redogörelse hur verksamheterna uppfyller kravet på dessa yrkeskategorier då de vid uppföljningstillfället ännu inte hade besökt enheterna och det inte var förankrat i arbetsgrupperna om dessa finns att tillgå.

### **Delaktighet och inflytande**

- Det förefaller som att verksamheten arbetar för att den enskilde ska uppleva delaktighet och inflytande i vardagen.

Se vidare under respektive område i rapporten.

### **1.2. Krav på åtgärder**

Kontoret begär att Frösunda senast den 15 juli 2013 återkommer med en handlingsplan om hur konstaterade brister ska åtgärdas samt tidplan för detta. Handlingsplanen ska skrivas i av kontoret tillhandahållen mall, se bilaga.

Handlingsplanen ska skickas med e-post till [halsa-var-domsorg@uppsala.se](mailto:halsa-var-domsorg@uppsala.se). Handlingsplanen kommer att diarieföras och registreras som offentlig handling.

## **2. Inledning**

Vårdsätravägen 76 och 78 samt Rättarbostaden drivs av Frösunda sedan 2012-11-01 då de tog över driften från C-företaget .

### **2.1. Bakgrund**

Till bakgrund för avtalsuppföljningen ligger nämnden för hälsa och omsorgs uppföljningsplan.

### **2.2. Syfte och avgränsningar**

Syftet med uppföljningen var kontrollera hur övertagandet gått samt att säkerställa att verksamheten arbetar aktivt med de brister som tidigare funnits i verksamheten innan övertagandet.

### **2.3. Metod**

- Uppföljningen genomfördes i form av intervjuer med verksamhetschef, regionschef, boendepersonal samt sjuksköterska. Intervjuerna hölls separat.
- Dokumentationsgranskning av journalhandlingar har genomförts inom lagrummen SoL och HSL.
- Granskning av personalschema har skett.

## **3. Kontorets iakttagelser, kommentarer och slutsatser**

### **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 intervjutillfällena framkom från behandlingsassistenterna att dessa är kända sedan tidigare, dock hade sjuksköterskan inte kännedom om upplevelsekriterierna.

Behandlingsassistenterna berättade att ledningen pratar mycket om bemötande men att upplevelsekriterierna ej tagits upp sedan övertagandet.

#### **3.1.2 Kontorets kommentarer och slutsatser**

Nämndens upplevelsekriterier var kända hos behandlingsassistenterna sedan tidigare men sjuksköterskan som anställdes efter övertagandet kände inte till dem. Kontoret förutsätter att ledningen kommer att informera om dessa och att de sedan kommer att diskuteras löpande på verksamheten.

### **3.2. Övertagandeprocessen enligt de intervjuade**

Vid intervjutillfället framkom att all personal valde att stanna kvar på verksamheterna efter övertagandet. Själva övertagandeprocessen hade upplevts olika på de olika enheterna. Vissa negativa åsikter som framkom var att det blivit trassel med anställningsbevisen, att det krånglat med telefonerna, att fel information givits till de boende samt ett missnöje i personalgruppen till förändrat uppdrag med sex HVB platser och sex platser för särskilt boende på Vårdsätravägen 76 istället för 12 platser för särskilt boende som det tidigare varit. Positiva åsikter som framkom var att viss personal upplevde att det är en tydlighet och att det finns tankar och visioner om verksamheten från den nya ledningen och att det blivit en mer positiv anda sedan övertagandet. Kontoret noterade att personalen på Vårdsätravägen 78 samt Rättarbostaden var generellt mer nöjda med övertagandet än personalen på Vårdsätravägen 76 där personalen framförde ett missnöje samt oro över förändrat uppdrag och inriktning.

Kontoret informerade vid intervjutillfället ledningen om vad som framkommit från personalgrupperna, och ledningen framförde då att de var väl medvetna om detta. Verksamhetschefen berättade att hon till en början efter övertagandet fått tillbringa mycket tid till att vara på Vårdsätravägen 78 då det skedde en sprängning på verksamheten några dagar efter övertagandet och att hon kunde tänka sig att det kunde vara en bidragande orsak. Verksamhetschefen berättade vidare att hon arbetade med att strukturera och planera för för att få personalen trygga med det nya uppdraget.

### **3.3. Samverkan**

#### **3.3.1. Iakttagelser**

Vid intervjutillfället framkom från samtliga intervjuade att verksamheten samverkar med bl.a. landstinget, träffpunkter, legala företrädare, DD-teamet, RSMH, socialsekreterare, biståndshandläggare m.fl. Anhörigträffar anordnas två gånger/år. Arbetsledaren på Rättarbostaden informerade även om att kontakt tagits med Röda korset, Anonyma Alkoholister (AA) samt Anonyma Narkomaner (NA) och att datum för träff finns.

Sjuksköterskan informerade att all samverkan med sjukvården sköttes av henne.

Samtliga intervjuade upplevde att samarbetet med olika aktörer fungerar bra i det stora hela. Dock framkom att verksamheten upplevt att de inte fått gehör från socialsekreterare samt biståndshandläggare när det gäller personer som kommer till boendet och är alkoholpåverkade. Ledningen framförde att deras önskemål är att de önskar hitta ett samarbete kring hur de ska hitta rutiner och ett bra arbetssätt med de problem som uppstår kring dessa personer och att det är svårt då de upplever att de inte får gehör från myndigheterna. Kontoret uppmanade verksamheten att skriva avvikelser och skicka till myndigheterna.

#### **3.3.2. Kontorets kommentarer och slutsatser**

Kontoret noterar att verksamheten har en samverkan med berörda enheter som behövs kring den enskilde.

### **3.4. Personal, bemanning, handledning och kompetensutveckling**

#### **3.4.1. Iakttagelser**

På verksamheterna finns en verksamhetschef med utbildning och lång erfarenhet som chef inom bl.a. äldreomsorg, ensamkommande flyktingbarn samt kriminalvård. Denne har dock aldrig varit chef inom socialpsykiatri men ser detta som en utmaning. Verksamhetschefen har arbetsgivaransvaret för behandlingsassistenter samt sjuksköterska men verksamhetens MAS har ett uttalat ansvar och stödfunktion när det gäller hälso- och sjukvårdsfrågor.

I personalgrupperna på de olika enheterna är de flesta behandlingsassistenter och har gått skötarutbildning eller läst till undersköterska. Ledningen framförde vid intervjutillfället att de håller på att inventera vilken utbildning/kompetens all personal på de olika enheterna har då den ena verksamhetens inriktning kommer att förändras och särskild kompetens kommer att behövas. Ledningen uttalade att de såg ett behov av vidareutbildning hos personalen på Vårdsätravägen 76 då inriktningen kommer att förändras och att personalen behöver anamma ett nytt sätt att arbeta.

Inga medarbetarsamtal hade ännu hållits vid uppföljningstillfället men ledningen framförde att detta skulle ske under slutet av våren 2013 och att kompetensutvecklingsplaner då skulle upprättas och sedan fördjupas under hösten 2013. Personalen berättade att de skall få gå en dokumentationsutbildning samt att de haft en föreläsning om hur personal kan arbeta motiverande och rehabiliterande på ett HVB-hem.

Samtliga intervjuade uppgav att rutin för introduktion av nyanställda finns och i introduktionsprogrammet ingår bl.a. dubbelgång och en checklista som skall gås igenom.

#### **3.4.2. Kontorets kommentarer och slutsatser**

Vid verksamheten finns en rutin för introduktion av nyanställda och denna förefaller vara förankrad i personalgruppen.

Verksamhetschefen har den kompetens och erfarenhet som krävs enligt gällande avtal för att vara verksamhetschef för omvårdnadspersonalen. Det framkom att denne även var chef för hälso- och sjukvårdspersonalen trots att denne inte har någon utbildning inom hälso- och sjukvård. Dock framkom att MAS har ett uttalat ansvar och stödfunktion när det gäller hälso- och sjukvårdsfrågor.

Enligt gällande avtal ska det finnas en personalbemanning som säkerställer att den enskilde garanteras en god och rättssäker vård och omsorg dygnet runt. Efter granskning av scheman förefaller det som om verksamheten följde avtalet gällande bemanning vid uppföljningstillfället. Dock har många samtal från personalen inkommit till kontoret efter avtalsuppföljningen om att en neddragning skett på verksamheterna under våren och kontoret gör bedömningen att bjuda in ledningen för en vidare diskussion kring detta.



### **3.5. Avvikelser och klagomålshantering**

#### **3.5.1. Iakttagelser**

Vid intervjutillfället framkom en samstämmig bild av rutin och arbetsätt med synpunkter, klagomål samt avvikelser på samtliga verksamheter. Återkoppling sker alltid så fort som möjligt och dessa tas sedan upp och diskuteras på möten. Synpunkterna/klagomålen sparas också för att få en systematik i hur många som inkommit och vad som gjorts. Rutin för HSL-avvikelser finns och är känd i personalgrupperna.

Vid intervjutillfället framkom från samtliga intervjuade att Lex-Sarah är väl känd på verksamheterna.

#### **3.5.2. Kontorets kommentarer och slutsatser**

Kontorets uppfattning är att det finns en tydlig och implementerad rutin för synpunkter, klagomål samt HSL-avvikelser på verksamheterna. Även Lex Sarah var känd och implementerad hos samtliga medarbetare.

### **3.6. Informationsöverföring och dokumentation**

#### **3.6.1. Iakttagelser**

Vid granskningen hade ett slumpmässigt urval av kunderna gjorts. Sex kunder vardera vid boendena Vårdsättravägen 76 och 78 samt samtliga kunder vid Rättarbostaden. Underlaget hade givits till verksamhetschef som inhämtade samtycke från kunderna inför dokumentationsgranskningen. Samtycke gavs ej av alla utan det var ett bortfall av sex kunder.

Vid dokumentationsgranskningen framkom fem förbättringsområden.

- Att det i sjuksköterskans journaler där sjuksköterskan har läkemedelsansvaret ska finnas aktuellt läkemedelsunderlag.
- Att det tydliggörs i sjuksköterskans journaler vem/vilka som har hälso- och sjukvårdsansvaret för kunderna.
- Att i den sociala dokumentationens löpande text tydliggöra mål samt utvärdering av målet vid uppföljningen av genomförandeplanen/behandlingsplanen.
- Att i den sociala dokumentationens löpande text tydliggöra datum samt vem/vilka som varit med vid upprättandet av genomförandeplan/behandlingsplan.
- Att i den sociala dokumentationen tydliggöra den enskildes medverkan och önskemål i planering kring de olika insatserna.

Se bilaga.

På Vårdsättravägen 76 och 78 fanns ej genomförandeplaner upprättade för samtliga kunder och det gick inte att utläsa att kunden varit delaktig i mötet vid upprättandet av planen.

Personalen framförde att de kommer att få utbildning i social dokumentation inom kort och även att de kommer att övergå till att dokumentera i Siebel.

När det gäller förutsättningar för personalen att få den information de behöver inför ett arbetspass framförde samtliga att det finns överrapporteringstid inför varje arbetspass och att de då också gör en riskbedömning.

### **3.6.2. Kontorets kommentarer och slutsatser**

Dokumentationsgranskning gjordes den 19 februari och verksamheten fick kort efter granskningen en skriftlig sammanställning av dokumentationsgranskningen där förbättringsområdena framgick. Därmed fattar kontoret beslutet att genomföra en ny granskning efter sommaren 2013 för att säkerställa att dokumentationen håller kvalitet enligt lagar och styrdokument.

## **3.7. Kontaktmannaskap**

### **3.7.1. Iakttagelser**

Vid intervjutillfället framförde samtliga intervjuade att rutinen för kontaktmannaskap är känd och fungerar väl på samtliga enheter.

### **3.7.2. Kontorets kommentarer och slutsatser**

Kontorets uppfattning är att Vårdsätravägen 76, 78 och Rättarbostaden fungerar inom området kontaktmannaskap.

## **3.8. Kultur och fritidsaktiviteter**

### **3.8.1. Iakttagelser**

Vid intervjutillfället framkom från samtliga intervjuade att alla boende erbjuds aktiviteter både i grupp och enskilt. Alla tackar dock inte ja till att delta men personalen försöker att motivera. Det framkom även att enheterna har tillgång till en ”resurs” som tar mer ansvar för aktiviteterna. Alla erbjudanden samt om personen tackar ja eller nej till att delta i aktiviteter dokumenteras.

### **3.8.2. Kontorets kommentarer och slutsatser**

Verksamheten erbjuder både grupp- och enskilda aktiviteter vilket styrks av dokumentationsgranskningen som gjorts vid verksamheterna i samband med avtalsuppföljningen. Kontoret ser positivt på att enheterna fortsätter att erbjuda och motivera de personer som tackar nej till aktiviteter då målgruppen kan vara svårmotiverad till att delta och då det är viktigt att försöka hitta individuella lösningar.

## **3.9. Hälsa och rehabiliteringsbehov**

### **3.9.1. Iakttagelser**

Vid verksamheterna arbetar en sjuksköterska dagtid. Kvällar, nätter och helger har företaget avtal med Private nursing. Vid intervju med sjuksköterskan framkom att hon ska arbeta ca 20 timmar/månad på verksamheterna men sjuksköterskan berättade att hon har arbetat heltid sedan övertagandet för att inventera behoven och se över alla rutiner och då hon upplevt stora behov av en sjuksköterskas närvaro. Sjuksköterskan berättade även att hon har följt med alla

brukare/kunder på läkarbesöken då hon vill se och höra vilket medicinskt behov samtliga har, samt för genomgång av mediciner. Sjuksköterskan berättade även att rutin kring läkemedelsuthämtning finns samt att hon arbetat mycket med att personalen måste kontakta henne när något avviker. Visst motstånd hos personalen har funnits men sjuksköterskan berättade att hon fortsätter "att jobba på det" och att hon ser att det finns behov på att en rutin tas fram när personal skall ta kontakt med sjuksköterska.

Boendeassistenterna bekräftade att sjuksköterskan är mycket närvarande på verksamheterna och att det är mycket lätt att komma i kontakt med henne vid behov. Vid uppföljningstillfället var det olika upplevelser från personalen vid de olika enheterna hur de upplevde att ha en sjuksköterska som är mycket involverad i bl.a. medicinering samt läkarbesök. Personalen på Vårdsätravägen 76 var generellt mer missnöjda och det framkom negativa synpunkter på att de numera alltid måste ta kontakt med sjuksköterska vid behovsmediciner då de innan övertagandet kunnat ta beslut att ge dessa själv samt att den tidigare sjuksköterskan delegerat allt till personalen. Personalen på Vårdsätravägen 78 däremot uppgav att det numera "fungerar kanon" och att sjuksköterskan "har full koll". På Rättarbostaden hade alla egenvård men arbetsledaren där uppgav att han alltid ringer sjuksköterskan när han är osäker på något.

Vid intervjutillfället ställdes frågan om något förbättringsområde inom hälso- och sjukvårdsområdet finns på verksamheten. Sjuksköterskan uppgav att hon ser ett kommande behov av kompetenshöjning hos personalen på Vårdsätravägen 78 där det inte finns någon utbildad undersköterska och där behovet av hälso- och sjukvård ökat. På Vårdsätravägen 76 uppgav sjuksköterskan att samtliga är utbildade till undersköterskor eller behandlingsassistenter men att personalen är i behov av kompetenshöjning då de kommer att ha HVB-placeringar och att den kompetensen inte finns i dagsläget. Sjuksköterskan berättade även att hon ser ett behov av rutiner som behöver tas fram och att hon i dagsläget håller på och ser över detta.

När det gäller arbetsterapeut och sjukgymnast har verksamheten ett avtal med Rehab Resurs. Vid uppföljningstillfället uppgav ledningen att ett möte var inbokat och att de då skulle gå igenom samtliga brukare som bor på verksamheten. Dock framkom från samtlig personal osäkerhet på om verksamheten hade tillgång till en arbetsterapeut och sjukgymnast.

### **3.9.2. Kontorets kommentarer och slutsatser**

Kontoret ser positivt på att Frösunda utökade sjuksköterskans tjänstgöringsgrad under en period efter övertagandet för att se över de medicinska behoven på verksamheterna och för att få en helhetssyn då det säkrar personernas behov av Hälso- och sjukvård. Kontoret önskar dock få ta del av de rutiner sjuksköterskan upprättat på verksamheten.

I förfrågningsunderlaget står att läsa att behov av insatser av arbetsterapeut och sjukgymnast ska tillgodoses. Kontoret önskar få in en redogörelse hur verksamheterna uppfyller kravet på dessa yrkeskategorier då de vid uppföljningstillfället ännu inte hade besökt enheterna och det inte var förankrat i arbetsgrupperna om dessa finns att tillgå.

### 3.10. Delaktighet och inflytande

#### 3.10.1. Iakttagelser

Vid Vårdsätravägen 76 samt 78 framkom från personalen att boendemöten anordnas en gång per månad så att den enskilde ska kunna vara med och påverka och ha inflytande i sin vardag på boendet. Det berättades även att personalen aktivt försöker få den enskilde delaktig även om personen inte är villig att ta emot stöd från personalen.

Arbetsledaren på Rättarbostaden uppgav att två gånger per vecka finns tid avsatt för samtal med de enskilda så att de ska kunna komma med förslag och känna delaktighet i sin vardag.

#### 3.10.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

Det förefaller som att verksamheten arbetar för att den enskilde ska uppleva delaktighet och inflytande i vardagen.

### 4. Kontorets avslutande kommentar

Kontorets bedömning är att Vårdsätravägen 76, Vårdsätravägen 78 och Rättarbostaden, som drivs av Frösunda, är verksamheter som fungerar väl på många sätt.

Dock har brister mot förfrågningsunderlaget konstaterats i vissa delar av de uppföljda områdena och det förefaller som att utföraren inte implementerat uppdraget i alla dessa delar.

För mer information se rubrik **1.1 Kontorets kommentarer efter genomförd uppföljning**, där mer instruktioner gällande inkrävd handlingsplan följer under **punkt 1.2 Krav på åtgärder**.

Då det finns motstridiga bilder kring bemanningen väljer kontoret att bjuda in ledningen till ett möte för en fortsatt dialog kring synen på bemanningen.

Bilaga 1: Sammanställning från dokumentationsgranskning 2013-02-19

Uppsala 2013-06-13



Tomas Odín  
Avdelningschef



Sirpa Kramsu  
Uppdragsstrateg



Charlotta Larsson  
Uppdragsstrateg

Datum 2013-02-25

**Sammanställning från dokumentationsgranskning vid Vårdsätravägen 76–78 samt vid Rättarbostaden 2013-02-19 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 Vårdsätravägen 76 – 78 och vid Rättarbostaden. Syftet med granskningen var att se om dokumentation utförs utifrån gällande riktlinjer, lagstiftning och avtal.

**Metod**

Ett slumpmässigt urval gjordes av verksamhetens kunder. Sex kunder vardera vid boendena Vårdsätravägen 76 och 78, och samtliga kunder vid Rättarbostaden. Underlaget gavs till verksamhetschef som inhämtade samtycke från kunderna inför dokumentationsgranskningen. Samtycke gavs av två kunder vid Vårdsätravägen 76, fyra kunder vid Vårdsätravägen 78 och två kunder vid Rättarbostaden. Bortfall av sex kunder.

**Resultat*****Vårdsätravägen 76***

I sjuksköterskans två journaler fanns anamnes och status som var upprättade december 2012 samt januari 2013. Aktuellt läkemedelsunderlag saknades i journalerna. I journalerna fanns en omvårdnadsplan upprättad där flera omvårdnadsproblem var noterade. Totalt fanns fyra omvårdnadsproblem rörande läkemedel, cirkulation och speciell omvårdnad ”rörande fall” och där vårdprocessen kunde följas i två av dessa. Det fanns ingen notering om fallprevention var utförd på den kund som hade fallrisk. Daganteckningar saknades helt i en journal. I en journal fanns löpande daganteckningar där vårdprocessen kunde följas. Samverkan med boendeassistenter sågs i en journal.

I den sociala dokumentationen fanns beställning i en av de två granskade journalerna. Kontaktman samt genomförandeplan med mål/delmål av övergripande karaktär fanns. I genomförandeplanen fanns upprättandedatum samt underskrift från den enskilde eller dess företrädare. Uppföljningsdatum fanns i en journal. En viss otydlighet fanns i förklaringen till Hur och När insatser skulle utföras. Aktiviteter individuellt samt i grupp framkommer i dokumentationen.

I den löpande texten framkom inte hur den enskilde eller dess företrädare varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen. Det framkom inte datum för upprättandet av planen eller uppföljning med utvärdering av mål/delmål ej heller på vilket sätt den enskilde utövar inflytande och självbestämmande av hjälpen/stödet. Samverkan med andra professioner framgick både inom som utom verksamheten

Det fanns inga journaler upprättade av arbetsterapeut eller sjukgymnast på enheten.

### *Vårdsättravägen 78*

I sjuksköterskans fyra journaler fanns anamnes och status vilka samtliga var upprättade under januari 2013. I en journal framgick att kund hade egenvård. I en journal saknades aktuellt läkemedelsunderlag. Vikt fanns noterad på en kund. I samtliga journaler fanns en omvårdnadsplan upprättad där flera omvårdnadsproblem var noterade. Totalt fanns tio omvårdnadsproblem rörande nutrition "insulin", läkemedel, cirkulation, elimination, aktivitet och nutrition "diab tabl beh". I sju av dessa gick vårdprocessen att följa. I två journaler fanns löpande daganteckningar där främst problem och åtgärder var noterade. Daganteckningar saknades i två journaler (varav kund med egenvård var en av dessa) Någon samverkan med boendeassistenter, sjukgymnast eller arbetsterapeut kunde inte ses i dokumentationen.

I den sociala dokumentationen fanns beställning i tre av de fyra granskade journalerna. I den journal som saknade beställning fanns det en utredning gjord 1994 som underlag för beslut. I samtliga journaler fanns genomförandeplan med upprättandedatum, uppföljningsdatum samt mål/delmål vilka var av övergripande karaktär. Notering gällande kontakman fanns. Hur och När insatser ska utföras var inte tydligt förklarat i genomförandeplanen. Underskrift från den enskilde eller dess företrädare fanns på genomförandeplanen. Aktiviteter individuellt samt i grupp framkommer i dokumentationen.

I den löpande texten framkom inte hur den enskilde eller dess företrädare varit delaktig i upprättandet av genomförandeplanen. Det framkommer inte datum för upprättandet av planen eller uppföljning med utvärdering av mål/delmål. Det framkommer inte på vilket sätt den enskilde utövar inflytande och självbestämmande av hjälpen/stödet. Aktiviteter presenterades i en pärm där varje kund hade sina intressen och önskemål noterade. Kunden själv fick anmäla sig till den aktivitet som var intressant. Personalen noterade på en avcheckningslista om den enskilde varit med eller inte. Detta noterades inte i den enskildes journal. Samverkan med andra professioner utanför verksamheten framkom i dokumentationen.

Det fanns en journal innehållande anamnes och status upprättad av arbetsterapeut på enheten. Denna journal var från januari 2012 och tillhör således inte nuvarande utförare.

Det fanns ingen journal upprättad av sjukgymnast.

### **Rättarbostaden**

I en av sjuksköterskans journal fanns ett dokument där det framgick att kund hade egenvård. I den andra journalen fanns två daganteckningar gjorda gällande att blodtryckskontroll utförts.

I den sociala dokumentationen saknades beställningar. Motsvarighet till beställning är det placeringsavtal som upprättats samt i en journal fanns tillägg med utredning från socialsekreterare. Genomförandeplan fanns men under benämning behandlingsplan där upprättande datum, uppföljningsdatum samt mål/delmål var beskrivet. Beskrivning av Hur och När förklaras genom benämning förutsättningar och resurs. Underskrift från den enskilde finns i den granskade dokumentationen. Kontaktman fanns angivet.

I den löpande texten i journalen framgår erbjudande av aktiviteter både i grupp som individuellt. Det framkommer inte i den löpande texten om man har uppnått måluppfyllelse utifrån det mål/delmål som angivits i genomförandeplanen. Det framkommer ej heller i löpande text när eller vem/vilka som varit närvarande vid upprättandet av genomförandeplan/ behandlingsplan. Utvärdering/uppföljning saknas i dokumentationen. Samverkan med andra professioner utanför verksamheten framkom i dokumentationen.

Det fanns inga journaler upprättade av arbetsterapeut eller sjukgymnast på enheten.

### *Kommentar:*

Arbetsledaren på Rättarbostaden för all social dokumentation. Daganteckningar förs regelbundet. Anteckningarna sammanfattas sedan i journal månadsvis, vilka sedan skickas till beslutande socialsekreterare för kännedom.

Behandlingsplan samt anteckningar/journal dokumenteras på ett vanligt vitt ark där det inte framkommer att det är Frösunda AB som bedriver verksamheten. Tidigare utförarens företagsblanketter fanns fortsatt kvar i de enskildes pärmar.

### **Övrigt**

Dokumentation förs i pappersjournaler.

Efter granskningen kontaktades MAS gällande att aktuellt läkemedelsunderlag saknades i några av sjuksköterskans journaler där det framgick att sjuksköterskan hade läkemedelsansvaret och att det rådde en viss otydlighet av en kunds ordination.

### **Förbättringsområden**

- Att det i sjuksköterskans journaler där sjuksköterskan har läkemedelsansvaret ska finnas aktuellt läkemedelsunderlag
- Att det tydliggörs i sjuksköterskans journaler vem/vilka som har hälso- och sjukvårdsansvaret för kunderna
- Att i den sociala dokumentationens löpande text tydliggöra mål samt utvärdering av målet vid uppföljningen av genomförandeplanen/behandlingsplanen
- Att i den sociala dokumentationens löpande text tydliggöra datum samt vem/vilka som varit med vid upprättandet av genomförandeplan/behandlingsplan.

- Att i den sociala dokumentationen tydliggöra den enskildes medverkan och önskemål i planering kring de olika insatserna.

*Eva Andersson*  
Eva Andersson  
Hälsa- och sjukvårdscontroller

*Karin Eriksson*  
Karin Eriksson  
Hälsa- och sjukvårdscontroller

*Eva-Lena Tverå*  
Eva-Lena Tverå  
Biståndshandläggare

*Sammanställningen har skickats till:  
Verksamhetschef Ewa Wonkavaara  
Uppföljningsstrateg Charlotta Larsson*



Handläggare  
Charlotta Larsson  
Sirpa Kramsu  
Mia Gustafsson

Datum  
2013-06-19

## Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med NHO/ÄLN

Uppföljningsobjekt: Vårdsättravägen 76, Vårdsättravägen 78 och Rättarbostaden

Enhetschef: Ewa Wonkavaara  
Handlingsplan HVK tillhanda senast: 15 juli 2013

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.

Handlingsplanen ska skickas med e-post till [halsa-var-d-omsorg@uppsala.se](mailto:halsa-var-d-omsorg@uppsala.se). Ange det diarienummer som finns på uppföljningsrapporten i mejlet. Handlingsplanen kommer att diarieföras och registreras som offentlig handling.

Uppföljningsobjekt: Vårdsätravägen 76, Vårdsätravägen 78 samt Rättarbostaden

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd Ja/Nej	Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
Hälsa och rehabiliteringsbehov – bifoga rutiner	Se bifogad rutin, detta gäller samtliga tre enheter enligt ovan.	VC SSK		Vid behov		
Hälsa och rehabiliteringsbehov – arbetsterapeut och sjukgymnast.	Detta gäller samtliga tre enheter, Vårdsätravägen 76 och 78 samt Rättarbostaden. Samtliga i arbetsgruppen har blivit informerade om att Sjg och AT har gjort kartläggning. Detta har tagits upp på flera APT möten så att samtliga skall känna till detta. Vidare har även Arbetsledarna kännedom om resultat av kartläggningen och vilka insatser som varje boende skall få. Den boendes kontaktman känner även till kartläggningen och resultatet. SSK har blivit informerad likaså av Sjg och At. Målet är att minska ned behovsmedicin om möjligt för att byta ut den till dagliga aktiviteter för att främja den enskildes hälsa och fysik. Sjg och At har även direkt haft kontakt med flera ur personalgruppen för att visa och komma med	VC		Kontinuerligt samt vid förändring av hälsotillståndet. Uppföljning sker annars var 6 månad om inget annat sker.		





2013-07-04

Lokala rutiner vid inflyttning avseende rehabinsatser gällande Vårdsätravägen 76,  
Vårdsätravägen 78 samt Rättarbostaden

Vid inflyttning upprättas en omvårdnads- och rehabjournal utifrån den enskildes behov av hälso- och sjukvård. Sjukgymnast och/eller Arbetsterapeut besöker den nya boende efter samtal med SSK. Detta sker snarast dock senast 14 dagar efter inflytt.

Planering av insatser sker och följs upp vid behov eller var 6 månad. Att inte ha insatser är även det en planering. Behov kan uppstå senare.

Den aktuella vård- och rehabplaner med ordinationer skall vara dokumenterade och informationsöverföring ska ske till all berörd personal skriftligen och muntligen.



## Kontakt med sjuksköterska

Medarbetare ansvarar för att kontakta sjuksköterska när den boendes tillstånd kräver det eller vid nedan exemplifierade händelser

- Om den boende behöver medicin vid behov
- Vid försämring eller förändring i den boendes hälsotillstånd
- Vid avvikelser anseende läkemedel
- Vid fallincident
- För råd och stöd i omvårdnads och hälsofrågor
- Inför planerade läkarbesök
- När den boende kommit hem från sjukhus
- När någon avlidit
- Om boende har behov av kontakt med Sjukgymnast eller Arbetsterapeut
- Om personal ser att behov av hjälpmedel eller sjukgymnastinsats behövs för boende

Kontakt med SSK Veronika på vardagar 8-17 på tel nr 010 – 250 76 35

Övrig tid, 17-08 och helger kontaktas sjuksköterska genom Private Nursing 070 – 141 99 00

Kontakt ska även tas med Verksamhetschef Ewa Wonkavaara på telefon nummer 010-250 76 34 om allvarliga händelser sker.

