

Handläggare
Christina Rosendahl

Datum
2013-09-24

Diarienummer
NHO 2013-0059.33

Nämnden för hälsa och omsorg

Avtalsuppföljning vid flerstegsboendet, Söderforsgatan/ Ullforsgatan, härbärges- och stödboende enligt socialtjänstlagen.

Förslag till beslut

Nämnden för hälsa och omsorg föreslås besluta

att med beaktandet av resultatet godkänna rapporten.

Ärendet

Kontoret för hälsa vård och omsorg (HVK) genomförde 2013-03-18, 2013-03-22 och 2013-04-23 en planerad avtalsuppföljning vid flerstegsboendet, Söderforsgatan och Ullforsgatan.

Kontoret får en bild av en verksamhet som arbetar på ett medvetet och strukturerat sätt för att stödja den enskilde att komma vidare i livet och leva ett liv utan droger. Det finns höga ambitioner i utvecklingsarbetet och ett stort engagemang hos den intervjuade boendepersonalen och enhetschefer.

Vid uppföljningstillfället konstateras brister inom området dokumentation och allvarliga brister inom området hälso- och sjukvårdsinsatser samt rehabilitering, fem månader av avtalstiden hade passerat utan att hälso- och sjukvård samt rehabilitering funnits på enheten.

Kontoret begärde handlingsplan och i svaret framkommer bl.a. att legitimerad personal (arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska) har regelbunden tid på enheten varje vecka för att träffa både personal och brukare med syfte att uppmärksamma behov och åtgärda dessa. Detta i kombination med att ansvarig MAS uppmärksammat bristerna och vidtagit åtgärder gör att kontoret godkänner handlingsplanen.

Verksamheten kommer fortsättningsvis att följas upp på sedvanligt sätt.

Bilaga 1 Flerstegsboendet Rapport planerad uppföljning, 2013-03-18.

Bilaga 2 Flerstegsboendet Granskning av dokumentation, 2013-03-05
Bilaga 3 Flerstegsboendet Handlingsplan, 2013-08-26

Inga-Lill Björklund
Direktör

Handläggare
Christina Rosendahl
Carita Öhman

Datum
2013-03-18

Diarienummer
NHO-2013-0059

Nämnden för hälsa och omsorg

Avtalsuppföljning vid flerstegsboendet, Söderforsgatan/ Ullforsgatan, härbärges- och stödboende enligt socialtjänstlagen.

Beskrivning av enheten

Utförare och enhet	Vård & bildning, division VoO, Affärsområde socialpsykiatri och beroende.
Adress	Söderforsgatan 14/ Ullforsgatan 5, Uppsala
Enhetschef	Madeleine Eriksson och Pia Andersson (delat ledarskap).
Tfn och mejladress	
Uppföljning utförd av	Christina Rosendahl och Carita Öhman
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Enhetschefer Madeleine Eriksson och Pia Andersson samt 2 medarbetare. Anette Bodin verksamhetschef HSL, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut.
Totalt antal boende	Härbärgat 20 platser och stödboendet 31 platser.
Typ av verksamhet	Härbärges- och stödboende för hemlösa män fyllda 18 år med missbruksproblem och i vissa fall psykisk ohälsa
Avtalstid	2012-11-01—2015-10-31
Datum för uppföljning	2013-03-18, 2013-03-22 och 2013-04-23.

Verksamheten på Söderforsgatan/Ullforsgatan drivs av Vård & bildning, division VoO, affärsområde socialpsykiatri och beroende sedan november 2012, efter vunnit upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) 10 kap. 2 §.

Söderforsgatan och Ullforsgatan är en enhet med två adresser. Verksamheten är placerad i tre byggnader som ligger i mycket nära anslutning till varandra. På enheten finns 51 platser varav 20 platser i dubbelrum reserverade för härbärgesboende och 31 platser som stödboendeplatser i små lägenheter av varierande utformning.

1. Sammanfattning

Verksamheten drivs av Vård & bildning sedan november 2012, efter vunnen upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) 10 kap. 2 §.

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.

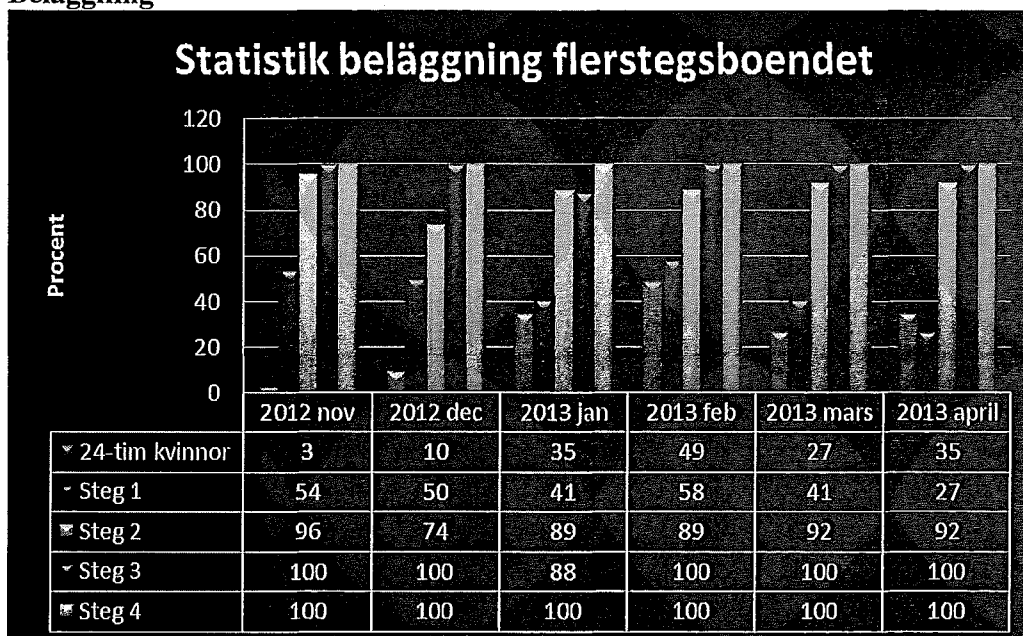
Placering, genomförandeplan och dokumentation

HVK får en bild av en välfungerande verksamhet som på ett strukturerat och medvetet sätt arbetar för att stödja den enskilde att komma vidare i livet och leva ett liv utan droger. Genomförandeplanen används på ett föredömligt sätt genom uppföljning en gång i månaden samt att den revideras efter behov och efter den enskildes önskemål. Brister i dokumentationen framkom dock vid genomförd dokumentationsgranskning.

Hälso- och sjukvårdsinsatser samt rehabilitering

Med stöd av vad som framkommit vid avtalsuppföljningen bedömer HVK att det förekommer allvarliga brister gentemot gällande avtal inom området hälso- sjukvård och rehabilitering samt gentemot de av vård- & bildning lämnade uppgifterna i anbudet. Bedömningen grundar sig på de uppgifter som framkom vid samtliga intervjuer, att arbetet med hälso- och sjukvårdsinsatser på flerstegsboendet precis har påbörjats samt att arbetet med rehabilitering påbörjas tidigast till hösten 2013 och avtalet började gälla november 2012.

Beläggning



Ovanstående statistik grundas på de uppgifter som rapporterats in av ny enhetschef på flerstegsboendet.

Tidigare inrapporterad månatlig beläggning gällande steg 1, för perioden januari-oktober 2012, visar en betydligt högre beläggning än vad som framkommer vid senare granskning. Steg 1 med 20 platser kan nyttjas ca 30 dagar per månad och för redovisad period innebär det ca 600 möjliga dagar. Enheten har tidigare rapporterat en beläggning på 280 dagar vilket enligt enheten motsvarat en 90 % beläggning. Kontorets senare granskning visar att beläggningen knappt varit hälften.

Tertial november 2012—juni 2013

Kontoret noterar att omsättningen är låg på steg 2-4 vilket kan förklaras av svårigheten för målgruppen att få eget kontrakt på lägenhet eller att de inte är färdigrehabiliterade. Kontoret har fullt förtroende för att verksamheten även fortsättningsvis arbetar på ett strukturerat sätt för att den enskilde ska komma vidare. Genom arbetsterapeut och sjukgymnast, ser kontoret att verksamheten har stora förutsättningar att öka kvaliteten ännu mer, då det i yrkesrollen ingår att kartlägga viktiga livsområden, sätta mål, delmål och bygga självförtroende utifrån funktion och aktivitet. Kontoret ser även vikten av att den enskilde ges inflytande och är delaktig i de rehabiliterande insatserna genom personlig kontakt med legitimerad personal. Därigenom skapas inget "filter" när behov ska tolkas och förmedlas i steg.

Samverkan

Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer HVK att enheten uppfyller villkoren i avtalet. De samverkar med alla som kan vara till gagn för den enskilde.

1.2. Krav på åtgärder

Områden där avsteg från avtalet har konstaterats

- dokumentation
- hälso- och sjukvårdsinsatser samt rehabilitering

HVK begär in 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

Verksamheten har varit föremål för konkurrensutsättning och efter vunnna upphandling, fortsatte Vård- & bildning driften 2012-11-01.

HVK genomförde en avtalsuppföljning på flerstegsboendet 2011-11-04. Resultatet visade på en väl fungerande verksamhet som bedrevs med hög kvalitet. Inga avvikelser förekom gentemot gällande avtal inom de områden avtalsuppföljningen fokuserat på. Dessa områden preciseras nedan.

- *Samverkan*
- *Personal*
- *Bemannning*
- *Handledning*
- *Kompetensutveckling*
- *Avvikelser och klagomålshantering*

2.2. Syfte

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

2.3. Metod

Vid denna avtalsuppföljning har kontoret valt att fokusera på de områden som inte följts upp vid tidigare avtalsuppföljning och dessa är rehabilitering, hälso- och sjukvård. Därutöver följs området samverkan upp.

Genomgång har gjorts av redovisad statistik för beläggning samt tertialrapporter.

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

Dokumentationsgranskning av journaler har genomförts som en del av avtalsuppföljningen.

2.4. Närvarande och genomförande

Uppföljningen genomfördes 2013-03-18, 2013-03-22 och 2013-04-23.

Närvarande från utföraren: Enhetschefer Madeleine Eriksson och Pia Andersson, två medarbetare. Verksamhetschef HSL Anette Bodin, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut.

Närvarande från kontoret: Uppdragsstrateger Carita Öhman och Christina Rosendahl.

3. Rapport

3.1. Styrkor och utmaningar i verksamheten enligt de intervjuade

3.1.1. Iakttagelser

Enhetscheferna (delat ledarskap) berättar vid intervjutillfället att de är stolta över den duktiga personalgruppen som ligger i topp när det gäller samarbete, bemötande och flexibilitet. Personalen är bra på att stödja i nykterhet och drogfrihet så att den enskilde når resultat. De använder MI (motiverande intervju) som grund i arbetet. Samtlig personal är utbildad i MI och ambitionen är att hålla MI vid liv och bli ännu bättre då metoden är mer anpassad för målgruppens behov än lösningsfokuserad metod. Enhetscheferna uppger vidare att flödet mellan kvinnohärbärgets och IDUN är värdefullt för samtliga parter.

De beskriver ett nära samarbete med sektionen för individ- och familjeomsorg (SIF) genom kontakt med gruppledarna varje vecka samt regelbunden kontakt med socialsekreterarna. Enhetscheferna uppger att de även har bra samarbete med myndigheten för bostadssamordning.

Timing är oerhört viktigt i arbetet med den enskilde enligt enhetscheferna. Då den enskilde ofta behöver tid för återhämtning är det viktigt att personalen avväger noga och ger tid för att inte pressa den enskilde. Personalen är medveten om vikten av att skapa framtidshopp och framtidsbilder för brukarna, vilket de är noga med.

Enligt enhetscheferna är brukarna stolta över att bo på flerstegsboendet, vilket även framfördes till nämndens politiker i samband med deras besök på enheten. Några brukare berättade vid tillfället om sina positiva upplevelser och en brukare visade sin lägenhet.

Ett förbättringsområde enligt enhetscheferna är att utveckla vårdkedjor mellan kvinnohärbärgets och Nexus, vilket påbörjats. Enheten ingår i det lokala nätverket KIM vars syfte bl.a. är att hitta former för samverkan.

Personalen berättar vid intervjutillfället att en stor del av personalgruppen är utbytt samt att det skett en stor utveckling av personalens kompetens och utbildning. De är nu 14 medarbetare med varierande bakgrund. Personalen har regelbunden handledning för att skapa ett gemensamt förhållningssätt. Kommunkännedomen hos medarbetarna varierar, vilket kan försvåra den enskildes sluss vidare ut i samhället.

Enligt personalen får samtliga brukare förhöjd livskvalitet på flerstegsboendet där mat, sömn och värme är det primära. Arbetet beskrivs som svårt och samtidigt är det just detta som gör det så intressant enligt personalen. De berättar vidare att de är brukare med komplexa behov som kommer till flerstegsboendet och förutom beroendeproblematik har flera även somatiska svårigheter.

Personalens förhållningssätt med omtanke, tro på livet, uppbyggnad av självkänslan samt en helhetssyn på individen är avgörande för resultatet. De påtalar även vikten av en stadig

personalgrupp för att nå resultat. De beskriver flera exempel där den enskilde flyttat till eget boende och dessa exempel är en stor drivkraft för personalen i det fortsatta arbetet.

När det gäller utveckling av verksamheten uppger personalen att de behöver arbeta vidare med prioritering i arbetet och disponering av tid. Som exempel beskrivs brukare med stora somatiska svårigheter som upptar stor del av arbetstiden vilket reducerar tiden till stödsamtal för övriga brukare. Personalen berättar att arbetet tenderar att bli mer praktiskt och mindre motiverande samt att vissa brukare "fastnar" och inte kommer vidare. Att utveckla samarbetet med socialsekreterare och biståndshandläggare för urval av brukare och ett snabbare flöde, skulle underlätta enligt personalen.

Personalen ser fram emot samarbete med arbetsterapeut och sjukgymnast, vilket enligt verksamhetschef HSL inte kommer att påbörjas förrän under hösten 2013.

3.2. Placering, genomförandeplan och dokumentation

3.2.1. Iakttagelser

Flerstegsboendet får ärenden från SIF (sektionen för individ- och familjeomsorg) genom muntlig överföring från gruppleddare till enhetschef. Genomförandeplanen skrivs tillsammans med den enskilde där socialsekreterare och personal från flerstegsboendet medverkar. När det finns lediga platser är verksamheten flexibel och tar emot akuta placeringar. De är angelägna om att vara snabba för att undvika att brukaren mellanlandar på härbärgat, där det florerar droger. I bästa fall går det att genomföra ett informationsbesök med brukaren och en ordentlig överrapportering. Vid akuta placeringar hinns det inte med.

SIF använder datasystemet procapita IFO och flerstegsboendet använder Siebel. De två olika datasystemen kan inte kommunicera med varandra, vilket medför att myndigheten inte kan skicka skriftlig information (beställning) via datasystemet. Enhetscheferna anser att de får tillräcklig information via den muntliga överrapporteringen samtidigt som personalen uppger att de skulle vara hjälpta av skriftlig information inför en placering på flerstegsboendet.

Aktuella genomförandeplaner finns för samtliga. Socialsekreteraren gör en uppföljning efter 14 dagar och därefter sker uppföljning ca 1 gång i månaden. Genomförandeplanen används som ett levande dokument och revideras efter behov och efter den enskildes önskemål.

Personalen uppger att beställningar från socialsekreteraren skulle höja kvalitén genom att träffa rätt i stödet redan från början. Riskanalys och motivationsbedömning görs alltid när någon flyttar till flerstegsboendet.

Färdighetsträning

De intervjuade uppger att personalen arbetar med stödjande samtal samt att de ger stöd med ADL (aktiviteter i dagliga livet). När den enskilde har fått eget boende och flyttar från flerstegsboendet kan inte personalen vara delaktig i den utsträckning som önskas p.g.a. tidsbrist.

Arbetsterapeut och sjukgymnast som är lokaliserad centralt och sorterar under hälso- och sjukvårdsenheten (HS enheten) inom affärsområde socialpsykiatri och beroende, berättar att de arbetar med färdighetsträning. De har dock inte kommit igång med detta på flerstegsboendet ännu.

Krav på färdigheter för att gå vidare till nästa steg

Steg 1 inga krav på nykter- och drogfrihet.

Steg 2 krav på nykter- och drogfrihet. Kontrolleras genom urinprov och utandningsprov samt att den enskilde får visa upp sin väska. Kontrakt skrivs med den enskilde där kraven framgår. Den enskilde får egen nyckel som hämtas hos personalen.

Steg 3 krav på nykterhet- och drogfrihet. Kontrolleras genom stickprov.

Steg 4 krav på nykterhet- och drogfrihet. Kontrolleras genom stickprov. Den enskilde kommer och går som han/hon vill. Samtal förs kontinuerligt om vad som sker i livet just nu samt konsekvens- och motiverande samtal. De boende har mer koll på varandra.

Vid misskötsamhet såsom missbruk eller om något speciellt sker, blir den enskilde utskrivna och avstängd. Vid dessa tillfällen krävs att viss tid går innan den enskilde får komma tillbaka.

Metoder för motivation

Personalen uppger att den enskilde lockas av att gå vidare i boendestegen genom den statushöjning det medför.

Den legitimerade personalen uppger att HS enheten har utarbetade rutiner i teamet men när det gäller flerstegsboendet ligger det i framtiden.

Bostad/sysselsättning/arbete

SIF har anvisningsrätt på 30 träningslägenheter. De har även kontakt med myndigheten för bostadsamordning när det gäller bostadssociala kontrakt. När den enskilde ska flytta vidare är timingen väldigt viktig enligt enhetscheferna. För personer med somatiska besvär som eventuellt behöver omhändertagande på annat boende, går kontakten via socialsekreterare.

Vid intervjutillfället uppges att de flesta som bor på flerstegsboendet får anställning eller arbetsrehabiliterande insatser. Inlämnad statistik visar dock att mindre än hälften av de boende på steg 3 och steg 4 har sysselsättning eller arbete.

Bostadsmarknaden i Uppsala och skulder till Kronofogdemyndigheten utgör enligt samtliga intervjuade ett hinder för att den enskilde ska komma vidare på den ordinära bostadsmarknaden.

Personalen är den enskilde behjälplig att ansöka om skuldsanering. De ger även stöd i kontakten med myndigheten för bostadsamordning. När den enskilde varit skuldfri under fem år, får han/hon teckna eget kontrakt på bostad. Genom att den enskilde uppmanas att stå i

bostadskö och får kötid, ökar förutsättningar för eget kontrakt på den ordinära bostadsmarknaden.

Utvärdering av resultat på individnivå

Vid intervjutillfället berättar personalen att de har en enkätundersökning som mäter nöjdhet inom olika områden. Det senaste tillfället var för två år sedan. De har även en enkätundersökning för utvärdering av de olika stegen som är tänkt att användas vid planerad flytt mellan stegen.

Arbetsterapeut och sjukgymnast berättar att de har möjlighet att använda sig av olika instrument såsom AMPS, COPM, DBT och KBT i en behandlingsperiod i syfte att kartlägga viktiga livsområden, sätta mål, delmål och bygga självförtroende utifrån funktion och aktivitet. Den primära planeringen är dock att höja baskompetensen hos personalen enligt de intervjuade.

Dokumentationsgranskning

Dokumentationsgranskning har genomförts på enheten som en del i avtalsuppföljningen.

Synliggjorda förbättringsområden har sammanställts enligt följande:

- Att i den löpande texten dokumentera att uppföljning av genomförandeplanen har genomförts, vilka (namn samt profession) som deltog i mötet samt eventuell förändring av planen.
- Att i den löpande texten tydligare beskriva klientens medverkan och delaktighet vid utförande av insatser samt tydliggöra vem eller vilka som har ansvar för olika uppgifter t.ex. xx ska själv ringa till xxx för att xxx.

Se vidare bilaga 1. *Rapport från dokumentationsgranskning*

3.2.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

HVK får en bild av en välfungerande verksamhet som på ett strukturerat och medvetet sätt arbetar för att stödja den enskilde att komma vidare i livet och leva ett liv utan droger. Genomförandeplanen används på ett föredömligt sätt genom uppföljning en gång i månaden samt att den revideras efter behov och efter den enskildes önskemål. Brister i dokumentationen framkom dock vid genomförd dokumentationsgranskning. Kontoret begär in en handlingsplan där verksamheten ska beskriva vilka åtgärder som vidtas för att säkerställa villkoren i avtalet gällande dokumentation.

3.3. Hälso- och sjukvårdsinsatser samt rehabilitering

3.3.1. Iakttagelser

Verksamhetschef HSL uppger vid intervjutillfället att det blivit en kvalitetsskillnad i HS-enheten sedan december 2010. Samtliga enheter har nu en namngiven sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut. Hon berättar vidare att HS enheten hanterar personal, arbetar med patientsäkerhet, rutiner och regelbundna läkemedelsgenomgångar med apoteket.

Flerstegsboendet finns med i HS enhetens uppdrag sedan november 2012, vilket det inte gjort tidigare enligt verksamhetschefen HSL. Flerstegsboendet har dock haft en namngiven sjuksköterska samt att verksamhetschef och MAS informerat chefer.

Sjuksköterskan påbörjade arbetet med flerstegsboendet i mars. Möte med myndighetens chef och MAS kommer att initieras för att skapa rutiner bl.a. för informationsöverföring, enligt verksamhetschef HSL

Verksamhetschef HSL och sjuksköterska ser många utvecklingsområden där kartläggning av brukarnas behov och upprättande av journaler är första steget. HS-enheten kommer att utöka med en sjuksköterska, begränsad period, för att kunna genomföra detta. Arbetet påbörjas 2013-04-02.

I dagsläget finns ingen fastställd plan när arbetsterapeut och sjukgymnast ska in i den uppföljda verksamheten. Det kommer att bli aktuellt tidigast hösten 2013 enligt verksamhetschef HSL. Akuta behov tillgodoses och sker i samråd mellan HS-enheten och flerstegsboendet.

Verksamhetschef HSL berättar att professionsutvecklarna för rehabilitering och MAS har påbörjat ett samarbete för prioritering av kontakt med affärsområdets olika enheter. Sjukgymnast och arbetsterapeut ska bli en viktig funktion och skapa ett team. Den första mars startades ett projekt för hälsa och aktivitet, där sjukgymnast och arbetsterapeut leder internutbildning för personal på boendena Norden, Wallingatan och Sandgropsgatan. Tidsplanering saknas för när arbetet ska påbörjas på flerstegsboendet.

Verksamhetschef HSL berättar vidare att all legitimerad personal är vidareutbildad i psykiatri. De ska vara en naturlig byggsten i behandlingsarbetet och inte enbart ta hand om somatiska besvär.

Samverkan med primärvården, specialistvården inom beroendekliniken, psykiatridivisionen och akademiska sjukhusets olika specialistavdelningar kommer att utvecklas enligt verksamhetschef HSL och sjuksköterska.

Kontakt med hälso- och sjukvården

Personalen berättar att deras målgrupp hittills haft sina hälso- och sjukvårdskontakter vid vårdcentraler och specialistmottagningar.

Personalen uppger att de flesta har egenvård men det är oklart om det är bedömt av legitimerad personal. De berättar vidare att de använder sig av en samtyckesblankett som den enskilde skriver under när personalen ansvarar för förvaring av läkemedel.

Verksamhetschef HSL och sjuksköterska är dock av uppfattningen att samtliga brukare handhar sina egna läkemedel och att egenvården inte är bedömd av legitimerad personal. Sjuksköterskan kommer att prioritera att inhämta läkarutlåtande för bedömning av egenvård.

Enligt personalen skrivs avvikelser vid oväntade medicinska problem men sjuksköterskan har idag inte kännedom om dessa. De har stora förhoppningar att rutiner kring avvikelser tydliggörs av den nya sjuksköterskan.

Den legitimerade personalen uppger att alla avvikelser ska till verksamhetschef HSL och till MAS.

Kontakt med legitimerad personal

Enhetscheferna berättar att det ännu inte finns rutiner och instruktioner utarbetade för deras målgrupp. Flerstegsboendet har kontakt med brukarnas läkare samt att de vid akuta situationer vänder sig till landstinget. De har även kontakt med läkaren för hemlösa.

Enhetscheferna är angelägna att arbetet med legitimerad personal kommer igång så fort som möjligt. De har många positiva tankar om hur legitimerad personal kan användas, både individuellt och i undervisning med tema och ger exempel som hälsa, kost, fysisk aktivitet, mindfulness och ADL.

Personalen uppger att de är medvetna om att flerstegsboendet har ett hälso- och sjukvårdsansvar men det är nytt för dem. Rutiner saknas för hur och när kontakt ska ske med legitimerad personal. De har haft kontakt med sjuksköterska men inte övrig legitimerad personal. Personalen föreställer sig att kontakt tas med sjukgymnast och arbetsterapeut vid somatiska besvär. Personalen vill gärna lära sig hur de ska använda sjukgymnast och arbetsterapeut i arbetet med brukarna för att få en helhetssyn.

Legitimerad personal uppger att målgruppen är ny för dem. Det är inte definierat, nerskrivet eller känt när personalen ska kontakta dem. Varken arbetsterapeut eller sjukgymnast har besökt flerstegsboendet.

Samtliga intervjuade är överens om att den legitimerade personalen i dagsläget inte är en naturlig hörnsten i behandlingsarbetet och att detta behöver utvecklas.

Arbetsterapeut och sjukgymnast framför att de ska vara steget före och jobba förebyggande och hälsofrämjande. De berättar vidare att de ska jobba med helhetssyn när det gäller kropp, själ och sammanhang.

Pedagogiska handledare/rehabiliterande handledare, likheter och skillnader.

I anbudet under rehabiliterande arbetssätt nämns både pedagogiska handledare och rehabiliterande handledare.

Enhetscheferna beskriver att begreppen pedagogisk och rehabiliterande går in i varandra när det gäller behandling. De berättar vidare att metoden inte är avgörande utan det är arbetsalliansen som är viktigast och med det avses samspelet mellan förhållningssätt, bemötande, metod och relation.

Personalen berättar att dessa begrepp inte diskuterats så mycket i personalgruppen.

Den legitimerade personalen betonar vikten av att ansvaret mellan de olika rollerna, pedagogisk handledare/rehabiliterande handledare tydliggörs för att säkerställa stödet till den enskilde.

I förfrågningsunderlaget framgår bl.a. följande:

Producenten ansvarar för att behovet av hälso- och sjukvård och omvårdnad upp till och med sjuksköterskenivå tillgodoses samt att kontakt tas med läkare vid behov. I hälso- och sjukvårdsansvaret ingår hemsjukvård, rehabiliterings- och funktionsuppehållande insatser samt stöd och handledning från sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast till personal, samt i samband med egenvård till den enskilde och närstående. Egenvård för den enskilde ska bedömas av legitimerad personal.

- Arbetsterapeut och sjukgymnast hade vid intervju tillfället aldrig varit på enheten och målgruppen är ny för dem. Enligt samtliga intervjuade kommer arbetet att komma igång tidigast till hösten.
- Rutiner för egenvård är okänd för boendepersonalen.

Producenten ska ha rutiner för lokal avvikelshantering. En avvikelse ska alltid analyserad och följas upp. Erfarenheten av det inträffade ska återföras till verksamheten. Rutinen ska följa Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter. Redovisning av varje enskild anmälan ska ske till NHO:s vård och behandlingsutskott/individutskott.

- Rutin för lokal avvikelshantering är inte implementerad i verksamheten.

Producenten ska ha rutiner innehållande instruktioner för hur anmälan enligt Lex Sarah enligt SoL, respektive LSS går till, hur utredning av det inträffade görs samt hur analys och uppföljning av det inträffade sker. Det ska även framgå av rutinen hur anmälan till tillsynsmyndigheten görs.

- Rutin för anmälan enligt Lex Sarah är inte implementerad i verksamheten.

Kvalitetsarbetet ska omfatta metoder för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling. Uppföljning och utvärdering kan göras gentemot målgruppen och andra intressenter.

Producenten ska bedriva vård och omsorg enligt vetenskap, beprövad erfarenhet och evidens med kontinuerlig kvalitetsutveckling. Dokumenterade rutiner ska finnas på alla nivåer inom verksamheten.

- Kvalitetsarbetet inom område hälso- och sjukvårdsinsatser samt rehabilitering är inte implementerat i verksamheten. Sjuksköterska har påbörjat arbetet samtidigt som det helt saknas för arbetsterapeut och sjukgymnast.

I anbudet från vård och bildning framgår bl.a. följande för samtliga legitimerade.

Varje sjuksköterska ansvarar för ett visst antal enheter och varje kund med hälso- och sjukvårdsinsatser har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Omvårdnaden och medicinska frågor hanteras enligt författningar och de rutiner och instruktioner för hälso- och sjukvård som finns inom verksamheten för läkemedelshantering, delegering, dokumentation, vård i livets slut, avvikelserapportering inom hälso- och sjukvården, samt registrering av medicinteknisk och arbetsteknisk utrustning.

Sjuksköterskan ansvarar för specifik omvårdnad och bedömer behovet av omvårdnadsinsatser samt kontakter läkare vid behov. Sjuksköterskan leder och instruerar personalen i det specifika omvårdnadsarbetet samt säkerställer att uppgifter utförs så att den medicinska säkerheten tillgodoses. Varje kund har egen husläkare. Våra distriktssköterskor/sjuksköterskor har förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel. Vi som producent åtar oss att bevaka högkostnadsskyddet för läkemedel.

Rätten och möjligheten att använda samtliga tjänster från våra sjuksköterskor och vår rehabiliteringspersonal finns alltid, det kan gälla stöd i medicinering, läkarbesök, habilitering och annan expertrådgivning. Detta ger våra kunder trygghet samt hjälper dem att på ett naturligt och självständigt sätt utveckla sina individuella färdigheter. Personalen på boendeenheterna kan när som helst under dygnet, kontakta tjänstgörande sjuksköterska vid Trygghetsjouren som vi har uppdrag att driva.

Arbetssterapeut och sjukgymnast handleder, instruerar och inspirerar vid behov till ett rehabiliterande arbetssätt. I samband härmed genomför vi uppföljning och utveckling av det habiliterande/rehabiliterande arbetssättet. För att kunna erbjuda god och säker vård samt ständigt utveckla verksamheten arbetar vi evidensbaserat utifrån nya vetenskapliga rön och beprövad erfarenhet. Vi medverkar i olika nätverk, andra fora, tar del av forskningsrapporter mm. En kunskapsbaserad vård leder till ökad trygghet, inflytande och ett respektfullt bemötande. Kvalitets- och utvecklingsenheten har två professionsutvecklare, en arbetssterapeut och en sjukgymnast som bevakar forskning inom rehabiliteringsområdet och via nätverket sprider information om nya rön.

3.3.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

Med stöd av vad som framkommit vid avtalsuppföljningen bedömer HVK att det förekommer allvarliga brister gentemot gällande avtal inom området hälso- sjukvård och rehabilitering samt gentemot de av Vård- & bildning lämnade uppgifterna i anbudet. Bedömningen grundar sig på de uppgifter som framkom vid samtliga intervjuer, att arbetet med hälso- och sjukvårdsinsatser på flerstegsboendet precis har påbörjats samt att arbetet med rehabilitering påbörjas tidigast till hösten.

För att säkerställa att villkoren i avtalet uppfylls, begär kontoret en handlingsplan där följande ska beskrivas.

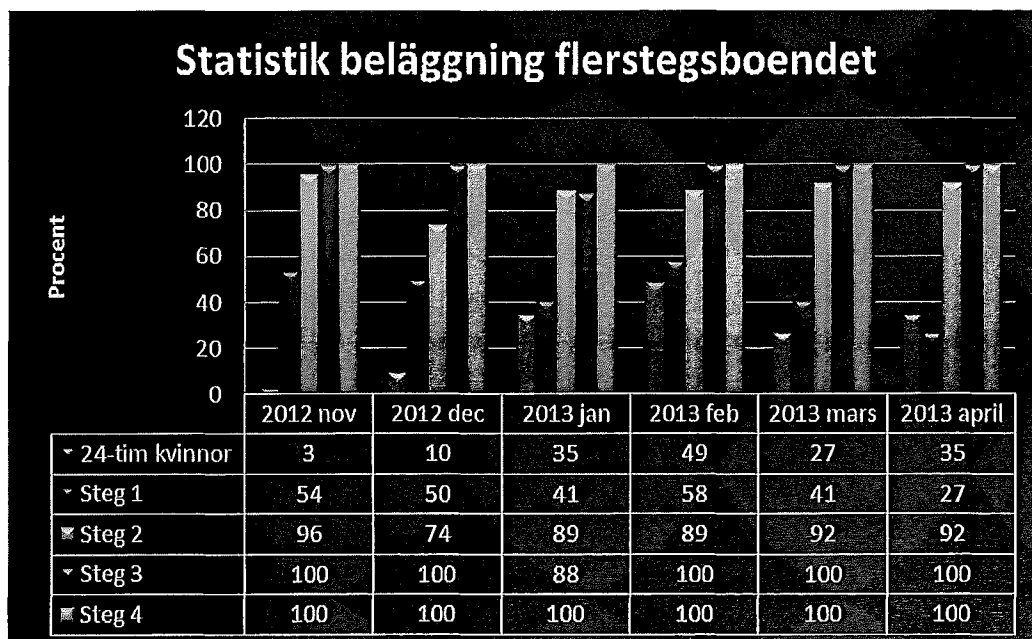
- På vilket sätt har de i anbudet beskrivna evidensbaserade metoder kommit brukarna till del och omsatts i verksamheten?
- Beskriv konkreta åtgärder som verksamheten i det fortsatta systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet kommer att vidta, implementera samt hur dessa ska följas upp.
- HSL ansvaret initieras på olika sätt och oklarheter råder mellan legitimerad personal och boendepersonal. Beskriv hur HSL ansvaret ska initieras och hur det implementeras d.v.s. egenvård kontra HSL ansvar.

- På vilket sätt ska rehabilitering presenteras/erbjudas för målgruppen?
- Vid vilka situationer ska personalen kontakta sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

Kontoret noterar att det i utförarens anbud saknas en beskrivning av hur arbetsterapeut och sjukgymnast kompetens ska tillgodoses.

Kontoret kommer att kalla utföraren för att muntligt redogöra för förbättringsåtgärder i verksamheten.

3.4. Beläggning



Platsantal

24-timmar kvinnor	4 platser
24 timmar män, steg 1	20 platser
Steg 2	8 platser
Steg 3	10 platser
Steg 4	11 platser

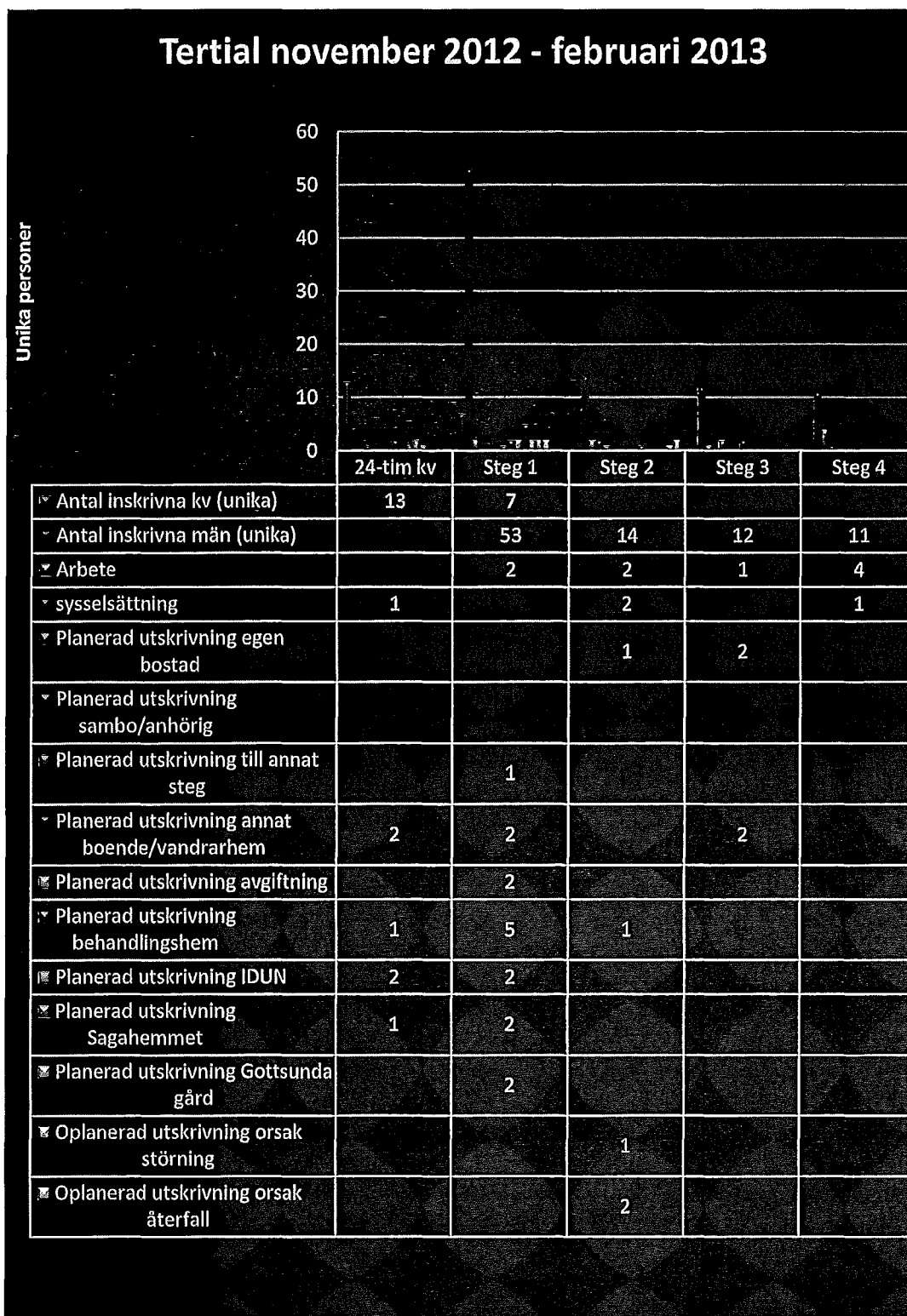
3.4.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

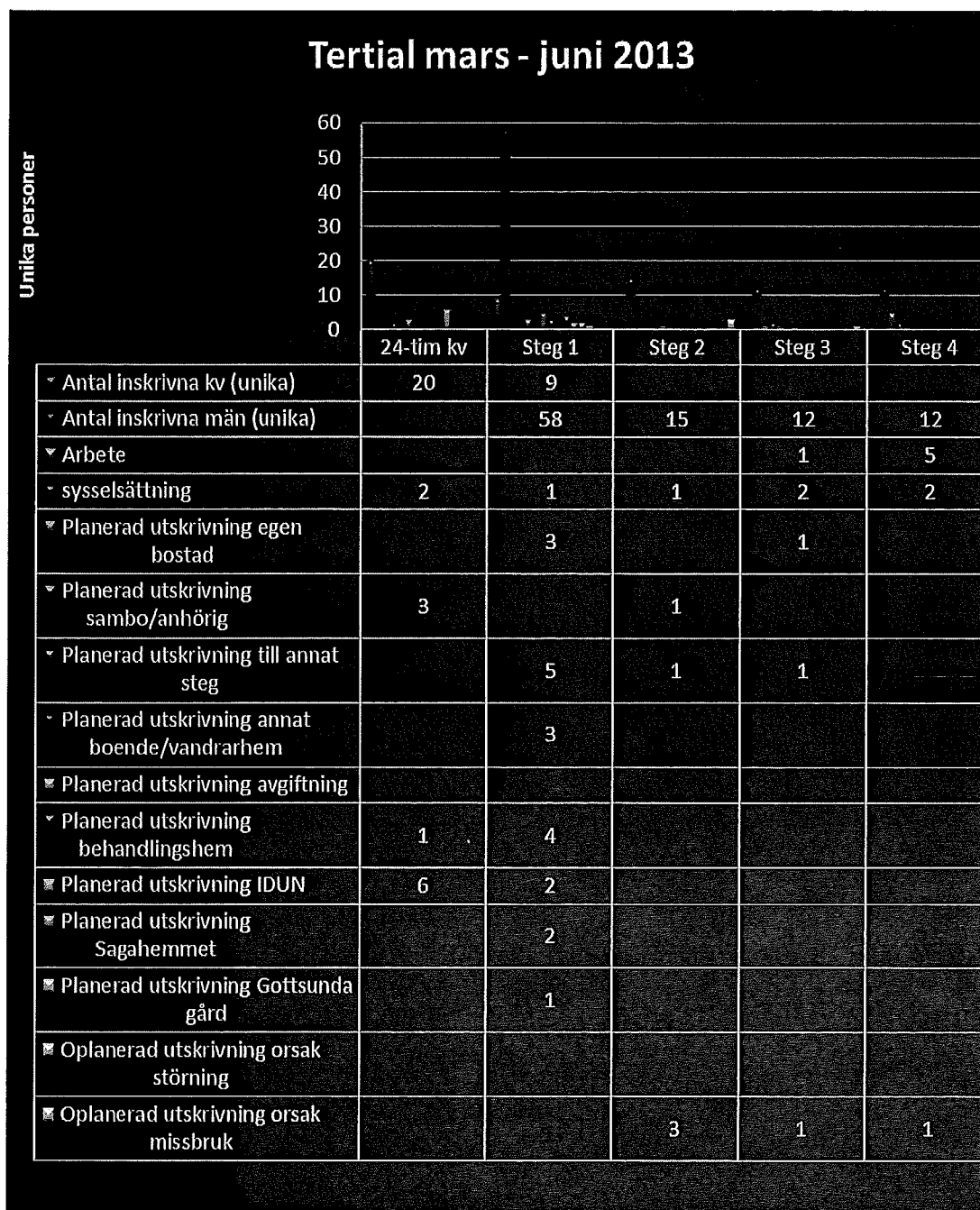
Ovanstående statistik grundas på de uppgifter som rapporterats in av ny enhetschef på flerstegsboendet.

Tidigare inrapporterad månatlig beläggning för perioden januari-oktober 2012 visar en betydligt högre beläggning på steg 1 än vad som framkommer vid senare granskning. Steg 1

med 20 platser kan nyttjas ca 30 dagar per månad och för redovisad period innebär det ca 600 möjliga dagar. Enheten har tidigare rapporterat en beläggning på 280 dagar vilket enligt enheten motsvarar en 90 % beläggning. Kontorets senare granskning visar att beläggningen knappt varit hälften. De inlämnade uppgifterna har inte kvalitetssäkrats av utföraren.

3.5 Tertiäl





3.5.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

Kontoret noterar att omsättningen är låg på steg 2-4 vilket kan förklaras av svårigheten för målgruppen att få eget kontrakt på lägenhet eller att de inte är färdigrehabiliterade. Kontoret har fullt förtroende för att verksamheten även fortsättningsvis arbetar på ett strukturerat sätt för att den enskilde ska komma vidare. Genom arbetsterapeut och sjukgymnast, ser kontoret att verksamheten har stora förutsättningar att öka kvaliteten ännu mer, då det i yrkesrollen

ingår att kartlägga viktiga livsområden, sätta mål, delmål och bygga självförtroende utifrån funktion och aktivitet. Kontoret ser även vikten av att den enskildes ges inflytande och är delaktig i de rehabiliterande insatserna genom personlig kontakt med legitimerad personal. Därigenom skapas inget ”filter” när behov ska tolkas och förmedlas i steg.

3.6 Samverkan

3.5.1. Iakttagelser

Enhetscheferna berättar att personalen är jätteduktig på att se den enskildes individuella behov och guida till olika kontakter i samhället. De uppger att kvinnor generellt har lättare att driva sin egen sak när det är dags att gå vidare i livet.

Den intervjuade personalen berättar att samverkan sker med alla som kan vara till gagn för den enskilde och ger exemplen ideell sektor, jobbcenter, försäkringskassan, rikskvinnocentrum och arbetsförmedlingen och bostadsmarknadens olika aktörer. Enhetscheferna ser samverkan som en färskvara och de arbetar mycket för att upprätthålla en bra samverkan. Flödet mellan kvinnohärbärgets och IDUN är värdefullt för samtliga parter.

Samverkan sker även med vårdcentraler, läkaren för hemlösa samt psykakuten. Personalen berättar att de önskar ett smidigare samarbete med beroendekliniken och beskriver som exempel att beroendekliniken aldrig skickar kallelse till vårdplanering i Prator (datasystem för kommunikation mellan landsting och kommun).

3.5.2. Kontorets kommentarer och slutsatser

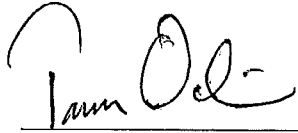
Med stöd av vad som framkommit vid intervjuerna bedömer HVK att enheten uppfyller villkoren i avtalet. De samverkar med alla som kan vara till gagn för den enskilde.

3.6. Kontorets avslutande kommentar

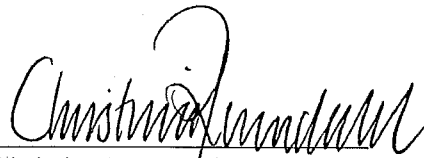
HVK får en bild av en välfungerande verksamhet som arbetar på ett medvetet och strukturerat sätt för att stödja den enskilde att komma vidare i livet och leva ett liv utan droger. Det finns höga ambitioner i utvecklingsarbetet och ett stort engagemang hos den intervjuade boendepersonalen och enhetschefer. HVK konstaterar brister inom området dokumentation och begär en handlingsplan för att säkerställa villkoren i avtalet.

Hälso- och sjukvårdsinsatser samt rehabilitering ingår som en del i insatsen. Den legitimerade personalen tillhör HS enheten inom affärsområde socialpsykiatri och beroende men är inte lokaliserade på Flerstegsboendet. Arbetet med hälso- och sjukvårdsinsatser på flerstegsboendet har precis påbörjats och arbetet med rehabilitering påbörjas tidigast till hösten. I svaren vid intervju tillfällena får HVK en bild av att ambitionsnivån gällande samarbete och insatser skiljer sig mellan boendet och HS enheten. Boendepersonal och enhetschefer är angelägna att samarbetet påbörjas omgående samtidigt som HS enheten planerar att påbörja arbetet tidigast till hösten. HVK ser det som anmärkningsvärt med en uppstartsperiod på närmare ett år och ifrågasätter därmed planeringen av det som beställts och utlovats.

Uppsala 2013-08-08



Tomas Odin
Avdelningschef



Christina Rosendahl
Uppdragsstrateg

Datum 2012-03-05

Sammanställning från dokumentationsgranskning (SoL) vid Söderforsgatan/Ullforsgatan 2012-03-04 i samband med avtalsuppföljning.**Bakgrund**

Dokumentationen är beviset på den hjälp/stöd som planerats och genomförts samt på de effekter som uppnåtts av hjälpen/stödet av den enskilde. Innehållet i dokumentationen ska beskriva individuellt planerad hjälp/stöd för att garantera kontinuitet och säkerhet för den enskilde. Det ska 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 inom och utom verksamheten samverkar, vilket bör framgå i dokumentationen.

Syfte

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

Metod

Ett slumpmässigt urval gjordes av verksamhetens klienter. Verksamhetschefen inhämtade samtycke från klienterna inför dokumentationsgranskningen. Samtycke gavs av 22 klienter men granskning utfördes i 10 journaler.

Resultat

Myndigheten (socialsekreteraren) upprättar en genomförandeplan tillsammans med klient. Planen skickas till flerstegsboendet och är den signal som påvisar att klienten har blivit beviljad plats på boendet. Beställning/beslut saknas hos utföraren. I klientens SoL-pärm fanns minnesanteckningar med regelbundna uppföljningar, vilka hade utförts tillsammans med klient, personal från boendet samt socialsekreteraren. I en av de granskade journalerna fanns anteckning gjord att uppföljning av beslut var genomförd. Övriga anteckningar i löpande text bestod framförallt av till exempel ”är hemma”, ”inte hemma”. Det framkom inte på vilket sätt klienten hade varit delaktig eller på vilket sätt den enskilde utövat inflytande över den hjälp/stöd klienten behöver.

I flera av genomförandeplanerna från myndigheten saknas uppdatering.

Förbättringsområden

Att i den löpande texten dokumentera att uppföljning av genomförandeplanen har genomförts, vilka (namn samt profession) som deltog i mötet samt eventuell förändring av planen.

Att i den löpande texten tydligare beskriva klientens medverkan och delaktighet vid utförande av insatser samt tydliggöra vem eller vilka som har ansvar för olika uppgifter. *Till exempel xxx ska själv ringa till xxxxx för att xxxxx*

Kommentar

- Utföraren dokumenterar den sociala journalen i it-system Siebel medan myndigheten (socialsekreteraren) handlägger och dokumenterar i it-system Procapita IFO.
- Vid telefonkontakt med arbetsterapeuter vid HSU-enheten/socialpsykiatri framkommer att det inte finns några HSL-journaler upprättade av arbetsterapeut och/eller sjukgymnast vid flerstegsboendet vid Söderforsgatan/Ullforsgatan.
- Vid telefonkontakt med enhetschef framkom att det inte finns några sjuksköterskejournals upprättade vid Söderforsgatan/Ullforsgatan. Sjuksköterskan har endast haft övergripande konsultativ funktion gällande HSL-frågor och inte gått in i några individärenden.

Eva-Lena Tverå

Eva-Lena Tverå
Biståndshandläggare

Mari Larsson

Mari Larsson
Biståndshandläggare

Karin Eriksson

Karin Eriksson
HS-controller

Eva Andersson

Eva Andersson
HS-controller

Sammanställningen har skickats till:

Verksamhetschef Pia Andersson

Uppföljningsstrateg Christina Rosendahl

Handläggare
Christina Rosendahl, Carita Öhman

Datum
2013-08-26

Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med NHO

Uppföljningsobjekt: Flerstegsboendet, Söderforsgatan/Ullforsgatan,
härbärges- och stödboende enligt socialtjänstlagen
Enhetschef: Madeleine Eriksson och Pia Andersson
Verksamhetschef HSL: Anette Bodin
Handlingsplan HVK tillhanda senast: 2013-09-15

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: Flerstegsboendet, Söderforsgatan/Ullforsgatan, härbärges- och stödboende enligt socialtjänstlagen.

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd		Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
Dokumentation Beskriv vilka åtgärder ni kommer att vida för att säkerställa villkoren i avtalet gällande dokumentation (sid 8 dokumentationsgranskning)	Utbildning i dokumentation.	Pia Andersson Madeleine Eriksson	Oktober-13	Stående punkt på APT. Regelbunden granskning av journaler.	X	<input type="checkbox"/>	
Hälsa- och sjukvårdsinsatser samt rehabilitering På vilket sätt har de i anbuden beskrivna evidensbaserade metoder kommit brukarna till del och omsatts i verksamheten? Beskriv konkreta åtgärder som verksamheten i det	Legitimerad personal har regelbunden tid, varje vecka, för att träffa både personal och klienter. Träffarna är till för att uppmärksamma behov och åtgärda dessa. Sjuksköterska och arbetsterapeut har under våren haft bokade tider för boende.	Anette Bodin	Påbörjat	Verksamhetschef besöker vartannat APT för uppföljning.	X	<input type="checkbox"/>	Under förutsättning att sjukgymnast knyter kontakt med verksamheten.

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd		Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
<p>fortsatta systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet kommer att vidta, implementera samt hur dessa ska följas upp.</p> <p>HSL ansvaret initieras på olika sätt och oklarheter råder mellan legitimerad personal och boendepersonal. Beskriv hur HSL ansvaret ska initieras och hur det implementeras d.v.s. egenvård kontra HSL ansvar?</p> <p>På vilket sätt ska rehabilitering presenteras/erbjudas för målgruppen?</p> <p>Vid vilka</p>	<p>Arbetsterapeut och sjukgymnast kommer att ha information och föreläsningar för boende och personal. Dessa kommer att handla om förebyggande och rehabiliterande insatser.</p> <p>Rutiner finns i ledningssystemet. HSL-pärm ska upprättas på boendet. Vid nyinskrivning kontaktas sjuksköterska. Verksamhetschef informerar, på APT, om egenvård kontra ansvar utifrån HSL.</p> <p>Dels genom att höja kompetensen i personalgruppen, dels genom direkt kontakt med klienter både i grupp och enskilt.</p> <p>I ledningssystemet finns rutiner för</p>						

