

Handläggare
Maria Lindblom
Sirpa Kramsu

Datum
2013-03-18

Diarienummer
ALN-2012-0214.30

Äldrenämnden

Planerad avtalsuppföljning vid vård- och omsorgsboendet Myrbergsgården

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att med beaktande av resultatet godkänna rapporten.

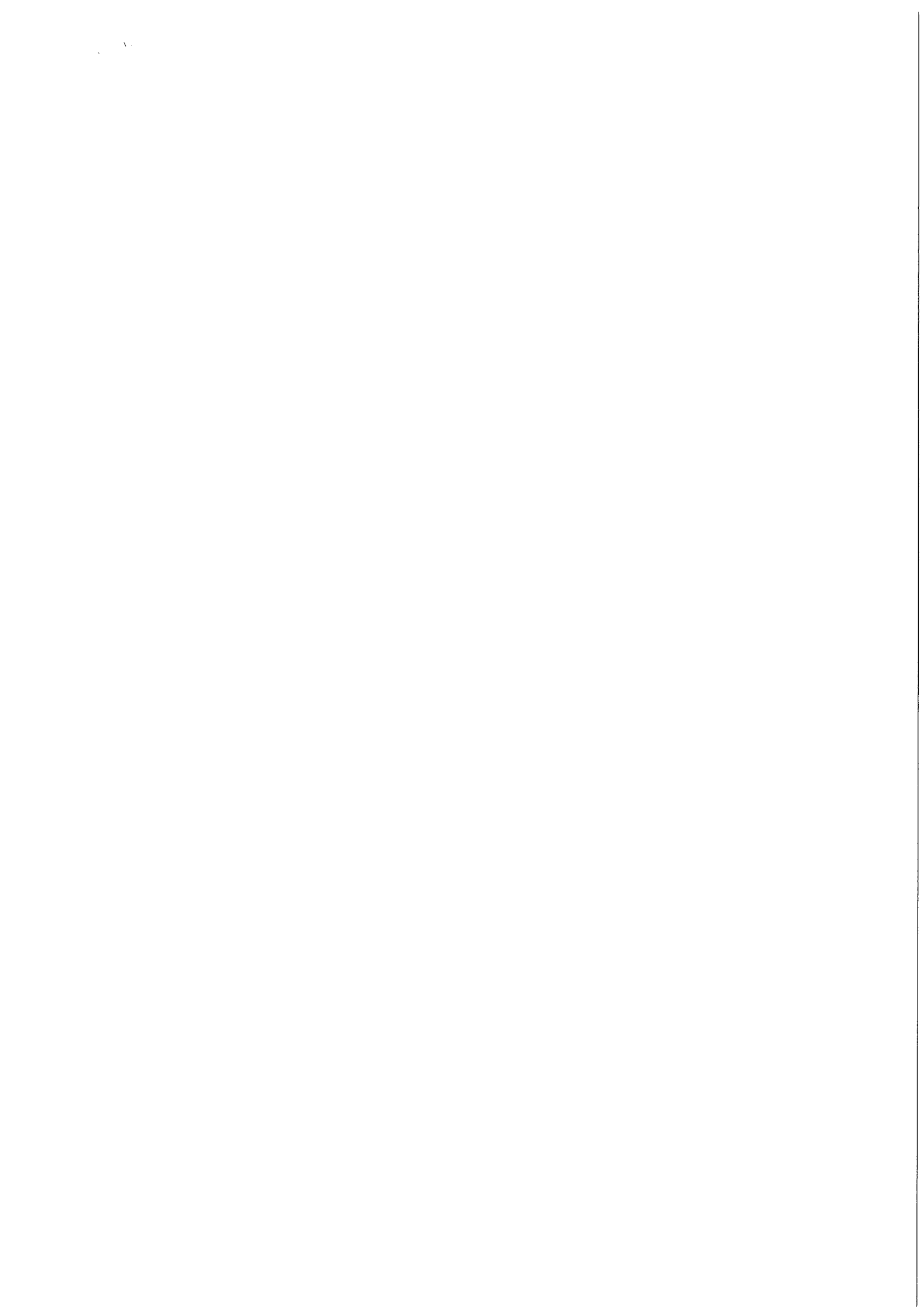
Föredragning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK), genomförde en planerad avtalsuppföljning vid Myrbergsgården vård- och omsorgsboende den 17 december 2012, som framgår av rapporten. I samband med avtalsuppföljningen genomfördes en dokumentationsgranskning den 18 oktober 2012 (se bilaga 1). Uppföljningen visade att Myrbergsgården generellt sett är en välfungerande verksamhet, men det förelåg ett antal förbättringsområden och brister inom området avvikelser- och klagomålshantering.

Handlingsplan inkom till kontoret den 14 mars 2013 (se bilaga 2). Denna bedömdes som tillfredsställande och godkändes av kontoret. HVK ser nu ärendet som avslutat.

För kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund
Direktör



Handläggare
Maria Lindblom
Sirpa Kramsu

Datum
2013-02-26

Diarienummer
ALN-2012-0214.30

Myrbergiska gården vård- och omsorgsboende
Verksamhetschef Lotta Forsén

Avtalsuppföljning Myrbergiska gården vård- och omsorgsboende Uppsala kommun

Beskrivning av den uppföljda verksamheten

Utförare och enhet	Vård & bildning, Myrbergiska gården
Adress	Geijersgatan 61 752 31 Uppsala
Verksamhetschef	Lotta Forsén
Telefon och mailadress	Tel: 018-727 21 00 lotta.forsen@ uppsala.se
Uppföljning utförd av	Uppdragsstrateger Maria Lindblom och Sirpa Kramsu
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Verksamhetschef, administratör, fyra undersköterskor (varav en arbetade natt), två sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast
Totalt antal platser	Totalt 51 lägenheter
Typ av verksamhet	Vård- och omsorgsboende med en omvårdnadsenhet och två enheter för personer med demenssjukdom
Avtalstid	Uppdraget gäller från 2010-10-13 till och med 2013-10-14, med möjlighet till tre års förlängning
Datum för uppföljning	2012-12-17

Myrbergiska gården vård- och omsorgsboende drivs av Vård & bildning. På Myrbergiska gården finns totalt 51 lägenheter, uppdelat på tre enheter med 17 lägenheter i varje. En av enheterna har inriktning mot personer med stort omvårdnadsbehov och de två andra har inriktning mot personer med demenssjukdom. Utföraren ska tillhandahålla vård och omsorg för främst äldre personer med multipla omvårdnadsbehov och nedsatt funktionsförmåga. Vården och omsorgen ska ge den enskilde möjligheten att bo kvar livet ut.

1. Sammanfattning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) har genomfört en planerad avtalsuppföljning på vård- och omsorgsboendet Myrbergsgården som drivs av Vård & bildning. Kontorets bedömning är att verksamheten är välfungerande på många sätt, dock har några förbättringsområden och enstaka brister i förhållande till krav i avtal konstaterats. I detta kapitel sammanfattas såväl positiva iakttagelser som konstaterade förbättringsområden och brister.

1.1 Kontorets kommentarer efter genomförd uppföljning

Värdegrundsarbete

Kontoret ser att det finns ett aktivt arbete på Myrbergsgården inom området värdegrund. Det finns implementerade arbetssätt för att säkerställa tillämpning av värdeorden i det praktiska arbetet. Kontorets uppfattning är att Myrbergsgården arbetar på ett bra sätt inom området och bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda.

Verksamhet och organisation, bemanning

Kontoret får uppfattningen att det finns tillräcklig bemanning på Myrbergsgården för att bedriva en god och säker vård för samtliga yrkeskategorier. Synpunkter har dock framkommit kring önskemål och behov av ökad personalitet, framförallt kvälls- och natttid. Kontoret förutsätter att det i verksamheten kontinuerligt och systematiskt görs egenkontroll och uppföljning, för att säkerställa att tillräcklig bemanning finns på samtliga avdelningar och för alla yrkeskategorier under hela dygnet. Kontoret får en bild av att det finns en vilja och ambition hos personalen att kunna vara flexibla för de boendes individuella önskemål i alla situationer och ser positivt på detta. Kontoret bedömer att ska-krav i avtal inom området är uppfyllda.

Kompetens och kompetensutveckling

Kontoret får en bild av att personalen på Myrbergsgården har en god kompetens och att det från ledningen sätts ansvar för att personalen har och underhåller den utbildning och erfarenhet som behövs för att utföra arbetsuppgifterna. Det beskrivs finnas implementerade och välfungerande rutiner vid introduktion av nyanställd personal. Kontorets bedömning är att ska-krav i avtal gällande kompetens och kompetensutveckling är uppfyllda.

Kontaktmannaskap

Kontoret ser att det finns dokumenterade rutiner för kontaktmannaskap på Myrbergsgården och får uppfattningen att både roll och ansvarsuppgifter för kontaktmannaskapet är välkända och tydliga för all intervjuad personal. Kontoret ser dock som ett förbättringsområde att ledningen säkerställer att all personal avsätter den tid som är ämnad för kontaktmannaskapet varje vecka. Kontorets uppfattning är att det pågår ett aktivt arbete med brukarråd och anhörigräffar på Myrbergsgården och bedömer att ställda krav i avtal är uppfyllda inom området.

Mat och måltider

Kontoret ser att det finns ett stort engagemang med höga ambitioner inom området mat och måltider på Myrbergsska gården och får uppfattningen att man arbetar på ett föredömligt sätt inom området. Kontorets bedömning är att samtliga krav i avtal är uppfyllda.

Hälso-och sjukvård inklusive fallprevention samt rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt.

Kontoret får en bild av att sjuksköterskans roll och ansvarsuppgifter är tydliga och välfungerande på Myrbergsska gården samt att det finns välfungerande rutiner och arbetssätt både vad gäller områdena tandvårdsstöd och vård i livets slutskede. Kontorets uppfattning är att verksamheten arbetar på ett föredömligt sätt med handledning och stöd för att all personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt. Kontoret ser dock som ett förbättringsområde för verksamheten att arbetsterapeut och sjukgymnast även ges tillfälle och möjlighet att handleda nattpersonal. Kontoret ser även som ett förbättringsområde att det tydligare framgår för all personal vilken lokal rutin som gäller vid fallpreventionsarbete.

Informationsöverföring och dokumentation

Kontorets uppfattning är att det i verksamheten skapats strategier för att säkerställa att all personal förstår och behärskar det nyligen införda dokumentationssystemet Siebel. Kontoret ser som ett förbättringsområde för verksamheten att det säkerställs att all omvårdnadspersonal har tillfälle och utrymme under sin arbetsdag för att kunna dokumentera.

Kontorets uppfattning är att det inom området dokumentation finns flera delar som behöver förtydligas och förbättras för att gällande krav ska uppfyllas. Vissa av de brister som konstaterats vid granskning (se bilaga) antas delvis kunna bero på att dokumentation skett på olika ställen och under olika sökord i det nyligen införda dokumentationssystemet Siebel. Då dokumentationssystemet inte varit i bruk under så lång tid, är kontorets uppfattning att det fortfarande pågår ett ömsesidigt lärande. Den sociala journalen liksom hälso- och sjukvårdsjournalerna måste dock alltid innehålla de delar som föreskrivs enligt SOSFS 2006:5 och 2008:14.

En ny dokumentationsgranskning kommer att ske under hösten 2013.

Avvikelse- och klagomålshandling

Kontoret ser att det förekommer flera exempel på regelbunden egenkontroll i verksamheten och att det finns en ambition att hitta sätt att säkerställa kvalitet och god omvårdnad om de boende. Kontorets bedömning är att det föreligger vissa brister i förhållande till krav i avtal inom området avvikelse- och klagomålshandling. Kontoret begär in handlingsplan för hur ska-krav kring dokumenterad rutin för lokal synpunkts-/klagomålshandling, dokumenterad rutin med instruktion för Lex Sarah anmälan samt system för att kontinuerligt säkra kvalitet ska uppfyllas och implementeras i verksamheten.

1.2 Krav på åtgärder

Kontorets bedömning är att Myrbergsska gården är en välfungerande verksamhet på många sätt. Kontoret fann ett antal förbättringsområden för verksamheten och förutsätter att de områden som lyfts fram i rapporten åtgärdas omgående. Kontoret begär en handlingsplan inom området avvikelse- och klagomålshantering, där brister konstaterats i förhållande till krav i avtal. I handlingsplanen ska det tydligt framgå hur krav kring dokumenterad rutin för lokal synpunkts-/klagomålshantering, dokumenterad rutin med instruktion för Lex Sarah anmälan samt system för att kontinuerligt säkra kvalitet ska uppfyllas och implementeras i verksamheten. Handlingsplanen ska inkomma till HVK senast **den 15 mars 2013**, där tidsplan för åtgärder, förväntade effekter samt uppföljning av dessa finns beskrivet för respektive område. Handlingsplanen ska skrivas i bifogad mall och skickas med e-post till halsa-varld-omsorg@ uppsala.se. Handlingen kommer diarieföras och registreras som offentlig handling.

Avtalsuppföljningen kommer föranleda att en ytterligare granskning av dokumentationen genomförs under hösten 2013. Detta för att säkerställa att dokumentationen håller kvalitet enligt lagar och styrdokument.

2. Inledning

Myrbergsska gården drivs av Vård & bildning på uppdrag av Uppsala kommun. Myrbergsska gården är ett vård- och omsorgsboende med totalt 51 lägenheter, uppdelat på tre enheter med 17 lägenheter i varje. En av enheterna är inriktade mot personer med stort omvårdnadsbehov och de två andra mot personer med demenssjukdom.

2.1 Bakgrund

Enligt äldrenämndens uppföljningsplan, beslutad 2010-03-31, ska kontoret för hälsa, vård och omsorgs uppföljningsarbete säkerställa att beställande part, äldrenämnden, erhåller det resultat som förväntas utifrån tecknade avtal. Uppföljningen ska också visa på om gällande uppdrag, utifrån tillförda medel, styr i avsedd riktning.

2.2 Syfte

Kontoret för hälsa, vård och omsorgs sammanlagda uppföljning syftar till att:

- Kommunfullmäktiges och äldrenämndens beslut och viljeinriktning följs
- Äldrenämnden erhåller det som avtalats
- Den enskilde erhåller beslutade insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL)
- Den enskilde erhåller vård som denne är behov av, i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

2.3 Metod

- Intervjuer med företrädare för verksamheten
- Dokumentationsgranskning av journalhandlingar inom lagrummen SoL och HSL
- Granskning av övriga dokument av betydelse, bl. a personalschema, tertialrapport samt resultat av genomförda individuppföljningar
- Enkätfrågor till samtlig anställd personal

3. Kontorets iakttagelser, kommentarer och slutsatser

Under respektive rubrik följer en beskrivning av vad som framkommit om verksamheten under intervjuerna, kopplat till förfrågningsunderlagets ska-krav samt bedömning om ställda krav är uppfyllda eller inte. Observera att kommentarerna kan innehålla både positiva och negativa omdömen.

3.1 Värdegrundsarbete

Äldrenämnden har antagit en värdegrund som samtliga verksamheter inom nämndens ansvarsområde ska säkerställa en systematisk tillämpning av. Inom ramen för värdegrunden har nämnden antagit sex värdeord som ska präglade verksamheterna. Värdeorden är *trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt och bemötande (TITORB)*.

I anbudsunderlaget står att läsa:

- Ska ha ingående kunskap om Äldrenämndens värdegrund för vård och omsorg TITORB

3.1.1 Iakttagelser

Samtlig intervjuad personal känner till äldrenämndens värdegrund och värdeord, men beskriver att de främst arbetar utifrån Vård & bildnings etiska kod på Myrbergiska gården. Den etiska koden uppfattas av de intervjuade överensstämja väl med äldrenämndens värdeord.

Både verksamhetschef och övrig intervjuad personal beskriver att det förekommer ett regelbundet arbete kring värdegrund i verksamheten, vilket också framkommer av de svar som getts i enkätfrågor. Verksamhetschefen går för närvarande en utbildning om värdegrund och berättar att det delvis på grund av detta just nu sker ett aktivt arbete och utveckling inom området på Myrbergiska gården. Som exempel beskrivs bl. a att personalen som diskussionsunderlag på APT sett filmer och lyssnat på ljudband om olika etiska dilemman, att det skett arbete kring den etiska koden på flera planeringsdagar och att det förekommer dagliga spontana diskussioner bland personalen inom området.

Personalen uttrycker under intervjuerna att de upplever att dessa diskussioner lett till att de blivit mer medvetna och förberedda i olika situationer som uppstår i det dagliga arbetet. Verksamhetschefen beskriver att nästa större planerade satsning på utbildning för personalen kommer att vara inom området värdegrund. I de 37 individuppföljningar som gjorts framkommer att flertalet boende upplever att den personliga integriteten respekteras, att personalen är lyhörd och har ett gott bemötande.

3.1.2 Kontorets kommentarer

Kontoret ser att det finns ett aktivt arbete på Myrbergiska gården inom området värdegrund. Det finns implementerade arbetssätt för att säkerställa tillämpning av värdeorden i det praktiska arbetet. Kontorets uppfattning är att Myrbergiska gården arbetar på ett bra sätt inom området och bedömer att ska-krav i avtal är uppfyllda.

3.2 Verksamhet och organisation, bemanning

I anbudsunderlaget står att läsa:

- Ansvarig chef för enheten **ska** ha lägst grundutbildning på högskolenivå samt minst två års erfarenhet av arbete inom området
- Bemanning **ska** finnas dygnet runt i sådan omfattning att kvaliteten säkerställs i överensstämmelse med lagar, författningar och uppdraget
- Behov av insatser från arbetsterapeut och sjukgymnast **ska** tillgodoses

3.2.1 Iakttagelser

Verksamhetschef på Myrbergsska gården har en utbildning på högskolenivå och uppfyller ställda krav i avtal på tidigare erfarenhet. Verksamhetschefen ansvarar för 47 anställda och beskriver personalgruppen på Myrbergsska gården som stabil, lugn och med en mycket låg personalomsättning.

Det beskrivs finnas ett pågående samarbete mellan Myrbergsska gården och två andra vård- och omsorgsboenden i närområdet som också drivs av Vård & bildning. Detta samarbete medför bl. a en flexibilitet och möjlighet till fördelning av personalresurser mellan de tre boendena vid tillfälligt ökade behov, att man delar samma arbetsterapeut och sjukgymnast samt att verksamhetscheferna ersätter varandra vid sjukdom och semester. Vid tillfälligt behov, t ex vid palliativ vård eller utbrott av magsjuka, utökas bemanningen tillfälligt enligt uppgift från de intervjuade.

Verksamhetschefen berättar att bemanningen på Myrbergsska gården i nuläget är högre än vad som angivits i anbud, eftersom det anställts extra personal för att utföra tyngre hushållssysslor och som frukostvärdinnor samt att det finns mer sjuksköterska än det som angivits i avtal. Den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver att de i nuläget anser sig hinna med vad som krävs för att bedriva en god och säker vård och omsorg. Den sammantagna kvaliteten på den vård, omsorg och rehabilitering som ges på Myrbergsska gården skattas också relativt högt av den personal som svarat på enkätfrågor (i genomsnitt som 5 av 6 möjliga poäng). Det beskrivs dock förekomma vissa situationer ibland, t ex vid morgonrutiner, när personalen tvingas göra prioriteringar till följd av upplevd personalbrist och därmed inte kan vara flexibla för de boendes individuella önskemål. I enkätsvaren framkommer också i ett flertal fall önskemål om ökad personaltäthet. Den intervjuade omvårdnadspersonalen uttrycker att de ser ett behov av mer personal nattetid på demsenheten och i de individuppföljningar som gjorts framkommer vissa synpunkter om behov av mer personal kvälls- och nattetid.

Arbetsterapeut och sjukgymnast beskriver att det genomförts en positiv förändring av deras tjänster för drygt ett år sedan, då det tidigare förekommande ansvaret för hemvård upphörde och tjänsterna istället fördelades mellan de tre samarbetade vård- och omsorgsboendena som beskrivits ovan. Denna förändring innebar även att tjänstegraden utökades något för både arbetsterapeut och sjukgymnast.

3.2.2 Kontorets kommentarer

Kontoret får uppfattningen att det finns tillräcklig bemanning på Myrbergsska gården för att bedriva en god och säker vård för samtliga yrkeskategorier. Synpunkter har dock framkommit

kring önskemål och behov av ökad personaltäthet, framförallt kvälls- och nattetid. Kontoret förutsätter att det i verksamheten kontinuerligt och systematiskt görs egenkontroll och uppföljning, för att säkerställa att tillräcklig bemanning finns på samtliga avdelningar och för alla yrkeskategorier under hela dygnet. Kontoret får en bild av att det finns en vilja och ambition hos personalen att kunna vara flexibla för de boendes individuella önskemål i alla situationer och ser positivt på detta. Kontoret bedömer att ska-krav i avtal inom området är uppfyllda.

3.3. Kompetens och kompetensutveckling

I anbudsunderlaget står att läsa:

- Nyrekryterad och visstidsanställd vårdpersonal ska ha lägst gymnasieutbildning inom vård och omsorg eller motsvarande undersköterskeutbildning
- Personalen ska ha individuella kompetensutvecklingsplaner och planerna ska revideras årligen
- Utföraren ska ansvara för att personalen har och underhåller den utbildning, erfarenhet och kompetens som behövs för att utföra arbetsuppgifterna

3.3.1 Iakttagelser

Vid nyanställning är undersköterskeutbildning ett krav på Myrbergiska gården.

Verksamhetschefen berättar att ett fåtal av den tillsvidareanställda personalen inte uppfyller detta i nuläget, men beskriver att validering och utbildning pågår för dessa personer. Vid nyanställning finns checklista att följa och en ordinarie personal utses till handledare.

Administratör ansvarar för uppföljning av checklistan med den nyanställde.

Samtlig intervjuad personal har haft medarbetarsamtal och har en individuell kompetensutvecklingsplan. Verksamhetschefen beskriver att hon även använt specifika modeller som verktyg och komplement till Vård & bildnings målkort vid medarbetarsamtalen. Vidare beskrivs att även månadsanställda får gå utbildningar och deltar vid APT, att timvikarier erbjuds t ex brand- och hygienutbildning samt att det finns återkommande utbildningar för semestervikarier, bl. a om lokala rutiner och förflyttningkunskap.

Verksamhetschefen berättar att det under den senaste tiden skett en kompetensutveckling utifrån ombudsroll på Myrbergiska gården, då samtliga anställda (inklusive nattpersonal) blivit utsedda till ombud inom olika områden. Den intervjuade personalen beskriver att ombuden har ansvar för omvärldsbevakning inom "sitt" område och att de har uppdraget att föra ut ny kunskap inom området till sina kollegor bl. a på APT.

Vad gäller kompetens på demensenheten, ställs krav på att genomgå en tredagars utbildning om demens via Vård & bildning för att få arbeta på enheten. Samtlig personal har även genomgått Svenskt demenscentrums webbaserade utbildning ABC. Demensteamet på Årstagården utnyttjas regelbundet för handledning och undersköterska med specialistutbildning inom demensvård och palliativ vårdfilosofi (s.k. Silviasyster) finns på Myrbergiska gården.

3.3.2 Kontorets kommentar

Kontoret får en bild av att personalen på Myrbergsska gården har en god kompetens och att det från ledningens sida tas ansvar för att personalen har och underhåller den utbildning och erfarenhet som behövs för att utföra arbetsuppgifterna. Det beskrivs finnas implementerade och välfungerande rutiner vid introduktion av nyanställd personal. Kontoret bedömning är att ska-krav i avtal gällande kompetens och kompetensutveckling är uppfyllda.

3.4 Kontaktmannaskap

I anbudsunderlaget står att läsa:

- Dokumenterade rutiner för kontaktmannaskap ska finnas
- Brukar-/anhörigråd ska genomföras minst två gånger per år

3.4.1 Iakttagelser

Verksamhetschefen berättar att det nyligen hållits en utbildning i kontaktmannaskap för all personal på Myrbergsska gården. Samtlig tillsvidareanställd personal är kontaktman och utsedd vice kontaktman för minst en boende. Verksamhetschefen beskriver att kontaktmannen bl.a. har ett uttalat huvudansvar för den boendes fysiska, psykiska och sociala välbefinnande, att kontaktmannen ska avsätta minst en halvtimme varje vecka specifikt för den boende samt att kontaktmannen ska fungera som en länk till anhöriga.

En dokumenterad rutin och beskrivning av kontaktmannaskapet finns på Myrbergsska gården, där arbetsuppgifter och ansvarsområde framgår. Den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver roll och uppgifter i kontaktmannaskapet som tydliga och självklara, men uttrycker att det ibland kan vara svårt att hinna avsätta den tid som är ämnad varje vecka för detta. I de individuuppföljningar som gjorts framkommer att vissa närstående inte känner till vem som är kontaktman och att engagemanget från kontaktmannens sida upplevs variera.

De intervjuade berättar att anhörigträffar hålls minst två gånger per år och att de anhöriga bjuds in till firanden, fester etc. Verksamhetschefen håller brukarråd två gånger per år. Representanter för de boende, verksamhetschef och administratör deltar vid brukarrådet och enligt verksamhetschefen är detta mycket givande och uppskattat av alla parter.

3.4.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser att det finns dokumenterade rutiner för kontaktmannaskap på Myrbergsska gården och får uppfattningen att både roll och ansvarsuppgifter för kontaktmannaskapet är välkända och tydliga för all intervjuad personal. Kontoret ser dock som ett förbättringsområde att ledningen säkerställer att all personal avsätter den tid som är ämnad för kontaktmannaskapet varje vecka. Kontorets uppfattning är att det pågår ett aktivt arbete med brukarråd och anhörigträffar på Myrbergsska gården och bedömer att ställda krav i avtal är uppfyllda inom området.

3.5 Mat och måltider

I anbudsunderlaget står att läsa:

- Mat och matservering ska följa Äldrenämndens Riktlinjer för nutrition
- Måltidsmiljön ska stimulera till lugna, trivsamma måltider

- Kostombud **ska** finnas

3.5.1 Iakttagelser

Uppsala kommuns riktlinje för mat, måltider och nutrition förefaller välkänd av samtliga intervjuade. Verksamhetschefen beskriver ett medvetet och aktivt arbete för att Myrbergiska gården ska ha mat och måltider som sin "nisch", med visionen att de ska ligga i framkant inom området. Som exempel nämns att verksamhetschefen nyligen skrivit ett eget utvecklingsarbete med utvecklingsplan inom området och att Myrbergiska gården deltagit som representant för Uppsala i nationella grupper.

Under intervjuerna framkommer att det genomförts flera åtgärder för att skapa lugna och trivsamma måltider samt att det anses finnas engagerade och drivande ombud för området på Myrbergiska gården. Verksamhetschefen berättar att de fokuserat mycket på självbestämmande, värdighet och delaktighet i matsituationen samt betydelsen av att personalen är lyhörd och uppmärksam för varje enskild individs behov och önskemål. Som metod för detta har man bl. a. infört pedagogiska måltider, krav på att det är samma personal som serverar och dukar av samt att det ska stå i genomförandeplanen hur varje enskild boende vill ha sina måltider.

Personalen beskriver att vikt tas varje månad på alla boende och varje vecka på de som följs noggrannare och/eller har behov av extra tillskott. Ett nära samarbete finns med dietist och Myrbergiska gårdens sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast involveras också på olika vis i matsituationen enligt de intervjuade.

Myrbergiska gården får sin mat från restaurang Leopold. Det finns möjlighet till kokplatta i alla lägenheter, men endast en boende lagar i nuläget mat själv på helgerna. Personalen på Myrbergiska gör frukost och samtliga mellanmål själva. Det finns ett uttalat mål att försöka få in sju måltidstillfällen varje dag för de boende enligt verksamhetschefen.

3.5.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser att det finns ett stort engagemang med höga ambitioner inom området mat och måltider på Myrbergiska gården och får uppfattningen att man arbetar på ett föredömligt sätt inom området. Kontorets bedömning är att samtliga krav i avtal är uppfyllda.

3.6 Hälsa- och sjukvård inklusive rehabilitering samt funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt

I anbudsunderlaget står att läsa:

- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) **ska** finnas. MAS **ska** tillhandahållas av utföraren
- Namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska **ska** finnas för den enskilde
- Palliativt ombud **ska** finnas
- Omvårdnad i livets slut **ska** ske med värdighet och respekt
- Utföraren **ska** följa och informera om landstingets tandvårdsstöd samt utfärda intygsunderlag
- Den enskildes behov av rehabilitering **ska** bedömas och tillgodoses redan vid

inflyttning och därefter vid förändrade behov

- All personal **ska** ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt
- Stöd och handledning i ett rehabiliterande arbetssätt **ska** ges till personalen

3.6.1 Iakttagelser

Sjuksköterskorna på Myrbergsgården arbetar dagtid vardagar. För att tillgodose de boendes behov sjuksköterskeinsatser övrig tid anlitas kommunens journalsjukvård. Sjuksköterskorna berättar att de har en regelbunden kontakt med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom Vård & bildning. De beskrivs förekomma ett nära och välfungerande samarbete med läkare, där fortlöpande möten hålls varje vecka. Till dessa möten bjuds även arbetsterapeut och sjukgymnast in vid behov enligt uppgift från de intervjuade.

Sjuksköterskorna beskriver att medicinsk vårdplanering görs i anslutning till inflyttning och därefter en gång varje år samt vid förändring/försämring och/eller brytpunkt mot palliativ vård. Läkemedelsgenomgångar görs enligt uppgift med täta mellanrum, vilket uttrycks i formuleringar som att "inget läkemedel lämnas utan att ifrågasättas". Sjuksköterskorna berättar att de ibland vid läkemedelsgenomgångarna tagit hjälp av apotekare och att skattningsskala för läkemedelsrelaterade symptom (Phase 20) används vid förnyelse av läkemedel och/eller vid vårdplanering.

Sjuksköterska är utfärdare av underlag för tandvårdsintyg på Myrbergsgården och det beskrivs finnas ett välfungerande samarbete med tandläkare, som vid behov kommer ut till verksamheten. De intervjuade berättar att det under året genomförts en utbildning för all personal på Myrbergsgården inom området munhälsa.

Palliativa ombud finns utsedda på respektive enhet samt bland nattpersonal. Ombuden har enligt uppgift till uppdrag att inhämta och sprida kunskap och ge stöd till all övrig personal om palliativ vård. Rutiner kring vård i livets slut finns nedtecknade i pärm på respektive enhet och det beskrivs finnas färdigställda lådor med material (ljus, fina lakan osv) att ta fram när behov uppstår. Verksamhetschefen berättar att de bjudit in personal från palliativvårdsavdelningen Omtanken till Myrbergsgården vid ett tidigare tillfälle och att det nu planeras för ett studiebesök på Omtanken för personalen.

Både omvårdnadspersonal och sjuksköterskor beskriver att de upplever ett gott och nära samarbete med arbetsterapeut och sjukgymnast på Myrbergsgården. Arbetsterapeut och sjukgymnast beskriver att de det senaste året upplevt sig hinna tillbringa mer tid ute på de respektive enheterna, bl. a. för att ge praktisk handledning i ett funktionsuppehållande arbetssätt, vilket också den intervjuade omvårdnadspersonalen uttrycker sig positivt kring. Omvårdnadspersonalen uttrycker att de anser sig praktisk tillämpa ett funktionsbevarande förhållningssätt i det vardagliga mötet med de boende och en upplevelse av att de "tänker på att bevara de funktioner de boende har".

Det beskrivs förekomma gemensamma möten och "ronder" då det diskuteras kring samtliga boendes behov och det finns utsedda s.k. rehabombud i verksamheten, både för dag- och nattpersonal. Nattpersonalen har dock enligt uppgift ingen kontakt med arbetsterapeut eller sjukgymnast för handledning i nuläget.

Enligt uppgifter från verksamhetschefen ingår arbete med fallprevention bl. a. som en del i kontaktmannarollen på Myrbergiska gården. Omvårdnadspersonalen beskriver att kontaktmannen deltar i teammöte kring de boende som har en konstaterad fallrisk och att de ser till att det inte finns yttre riskfaktorer för fall i samtliga boendes rum.

Omvårdnadspersonalen känner inte till om det finns någon lokal rutin för arbetet med fallprevention på Myrbergiska gården. Arbetsterapeut och sjukgymnast beskriver att det i samband med inflyttning görs en fallriskbedömning på samtliga och att det utförs i Senior alert. Den intervjuade personalen beskriver att en avvikelserapport skrivs vid fall och att det finns särskilda blanketter för utredning av fall i verksamheten. Verksamhetschefen beskriver ett upplevt systemrelaterat problem vid dokumentation, då de olika programmen som används för dokumentation och rapportering (Siebel och Senior alert) inte är sammankopplade.

3.6.2 Kontorets kommentar

Kontoret får en bild av att sjuksköterskans roll och ansvarsuppgifter är tydliga och välfungerande på Myrbergiska gården samt att det finns välfungerande rutiner och arbetssätt både vad gäller områdena tandvårdsstöd och vård i livets slutskede. Kontorets uppfattning är att verksamheten arbetar på ett föredömligt sätt med handledning och stöd för att all personal ska ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande arbetssätt. Kontoret ser dock som ett förbättringsområde för verksamheten att arbetsterapeut och sjukgymnast även ges tillfälle och möjlighet att handleda nattpersonal. Kontoret ser även som ett förbättringsområde att det tydligare framgår för all personal vilken lokal rutin som gäller vid fallpreventionsarbete.

3.7 Informationsöverföring och dokumentation

I anbudsunderlaget står att läsa:

- Journalföring och dokumentation av socialtjänst **ska** föras och förvaras i enlighet med föreskrifter och allmänna råd samt samlas i ärendeakt för varje person
- Journalföring och dokumentation av hälso- och sjukvården **ska** föras och förvaras i enlighet patientdatalagen samt förvaras åtskilda från de anteckningar som görs i den övriga verksamheten

3.7.1 Iakttagelser

Granskning har genomförts av omvårdnadspersonals och legitimerad personals dokumentation (se bilaga).

Vid dokumentationsgranskning framkom att det i sjuksköterskans journal saknades individuella vårdplaner. De intervjuade sjuksköterskorna beskriver dock under intervjuerna att samtliga boende har dokumenterade vårdplaner och uttrycker en besvikelse över att det inte framkommit vid den genomförda dokumentationsgranskningen. Verksamhetschefen berättar att de haft en träff med medicinska ansvarig sjuksköterska (MAS) för att gemensamt gå igenom resultatet av dokumentationsgranskningen. Verksamhetschefen beskriver att de själva i verksamheten dragit slutsatsen och gjort bedömningen att ”rätt” saker dokumenterats men under en ”felaktig” rubrik.

Flera av de intervjuade beskriver att de medvetet uteslutit vissa saker i den egna

dokumentationen för att undvika dubbeldokumentation och anser att på grund av detta fått anmärkning om att information saknas vid granskning. Önskemål om att kunna samköra sökord mellan SoL och HSL uttrycks av samtliga intervjuade.

Vid granskning av omvårdnadspersonals dokumentation framkom att det fanns genomförandeplaner i samtliga fall. Det framgick dock inte i genomförandeplanerna hur den enskilde varit delaktig i planering av insatserna och målen bedömdes inte vara så konkreta att de var möjliga att utvärdera. Det framgick inte ett tydligt fortlöpande resultat av insatser i omvårdnadspersonalens dokumentation eller händelser, beslut och åtgärder av betydelse för den enskilde.

Den omvårdnadspersonal som arbetar dagtid beskriver i intervjuerna det som svårt att hitta rutin och ett lämpligt tillfälle under dagen för att dokumentera i Siebel. Den omvårdnadspersonal som arbetar natt, uttrycker dock att det både finns tid och utrymme för dem att hinna läsa och skriva. Det beskrivs förekomma många muntliga rapporter på Myrbergsgården, vilket av flera intervjuade anses vara "det bästa sättet" för informationsöverföring i verksamheten.

Vad gäller arbetsterapeut och sjukgymnasts dokumentation saknades information i anamnes och status samt individuella rehabiliteringsplaner med beskrivning av bedömning, mål, behandling/åtgärd, uppföljning och utvärdering. Generellt för verksamhetens dokumentation var att det saknades beskrivningar av ett aktivt arbete med fallprevention och samverkan mellan professioner inom verksamheten.

Administratör på Myrbergsgården är utsedd att utbilda all personal i det nyligen införda datorbaserad dokumentationssystemet Siebel. Detta beskrivs av samtlig personal ha fallit mycket väl ut och personalen uttrycker under intervjuerna en stolthet över att känna att samtliga i personalgruppen nu behärskar och förstår systemet.

3.7.2 Kontorets kommentar

Kontorets uppfattning är att det i verksamheten skapats strategier för att säkerställa att all personal förstår och behärskar det nyligen införda dokumentationssystemet Siebel. Kontoret ser som ett förbättringsområde för verksamheten att det säkerställs att all omvårdnadspersonal har tillfälle och utrymme under sin arbetsdag för att kunna dokumentera.

Kontorets uppfattning är att det inom området dokumentation finns flera delar som behöver förtydligas och förbättras för att gällande krav ska uppfyllas. Vissa av de brister som konstaterats vid granskning (se bilaga) antas delvis kunna bero på att dokumentation skett på olika ställen och under olika sökord i det nyligen införda dokumentationssystemet Siebel. Då dokumentationssystemet inte varit i bruk under så lång tid, är kontorets uppfattning att det fortfarande pågår ett ömsesidigt lärande. Den sociala journalen liksom hälso- och sjukvårdsjournalerna måste dock alltid innehålla de delar som föreskrivs enligt SOSFS 2006:5 och 2008:14.

En ny dokumentationsgranskning kommer att ske under hösten 2013.

3.8 Aktiv och meningsfull tillvaro

I anbudsunderlaget står att läsa:

- Den enskilde **ska** stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende
- Varje dag **ska** formas så att den enskildes känsla av sammanhang stärks
- Den enskilde **ska** få hjälp att komma till mötesplatser och andra hälsofrämjande aktiviteter
- Kulturombud **ska** finnas i verksamheten

3.8.1 Iakttagelser

Det finns tre aktivitetsombud på Myrbergska gården som enligt uppgift från de intervjuade planerar större aktiviteter som caféverksamhet, yogagrupper, musikunderhållning etc. på Myrbergska gården. Den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver att det varje dag erbjuds aktiviteter, vilka kan vara gemensamma för hela boendet och/eller ske på respektive enhet. Personalen berättar att det varje fredag görs iordning en aktivitetslista, där det planeras in olika slags gruppaktiviteter såsom sittgympa, hundgrupp etc. Flera av de intervjuade uttrycker att de märker ett stort intresse för aktiviteter hos sin verksamhetschef och upplever att detta bidragit till att området utvecklats positivt på Myrbergska gården.

Urvalet av aktiviteter beskrivs styras gemensamt av ombud och övrig personal på respektive enhet, som fångar upp behov och önskemål hos de boende för att försöka tillgodose dessa. Omvårdnadspersonalen beskriver som exempel att det på demensenheten oftare blir små spontana aktiviteter som vävs in i den dagliga rutinen, eftersom för många större och organiserade aktiviteter lätt skapar oro.

Angående utevistelse finns på Myrbergska gården en lummig innergård och en stor balkong, som enligt den intervjuade personalen är mycket uppskattade och ofta utnyttjade av de boende under varmare årstider. Några av den intervjuade personalen uttrycker önskemål om mer personalresurser för att kunna följa med de boende ut på promenader oftare. I de individuppföljningar som gjorts beskrivs det i vissa fall saknas kontinuitet i möjlighet till utevistelse.

Verksamhetschefen beskriver ett pågående samarbete med flera frivilliga organisationer och volontärer på Myrbergska gården samt att det sker ett aktivt arbete för att även få in fler nya kontakter inom området. Samtliga intervjuade beskriver en upplevelse av att det vid behov skapas möjlighet för att personalen ska kunna följa med de boende på aktiviteter ute i samhället.

3.8.2 Kontorets kommentar

Kontoret ser att det sker ett aktivt arbete på Myrbergska gården för att erbjuda ett utbud och innehåll i aktiviteter som tillgodoser och stimulerar de boendes behov. Kontorets uppfattning är att det i verksamheten finns både ambition och implementerade arbetssätt för att uppnå och säkerställa detta, men ser även ett behov av fortsatt utveckling av vissa delar. Kontoret bedömer att ska-krav i avtal gällande området aktiv och meningsfull tillvaro är uppfyllda, men ser som ett förbättringsområde att det säkerställs att de boendes behov av utevistelse tillgodoses.

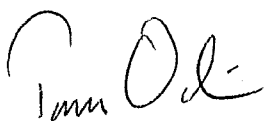
4. Kontorets avslutande kommentar

Kontorets bedömning är att Myrbergsgården är en välfungerande verksamhet på många sätt. Kontoret fann ett antal förbättringsområden för verksamheten och förutsätter att de områden som lyfts fram i rapporten omgående åtgärdas. Kontoret begär en handlingsplan inom området avvikelser- och klagomålshantering, där brister konstaterats i förhållande till krav i avtal.

Avtalsuppföljningen kommer föranleda att en ytterligare granskning av dokumentationen genomförs under hösten 2013. Detta för att säkerställa att dokumentationen håller kvalitet enligt lagar och styrdokument.

Bilaga: Journalgranskning 2012-10-18


Kontoret för hälsa, vård och omsorg



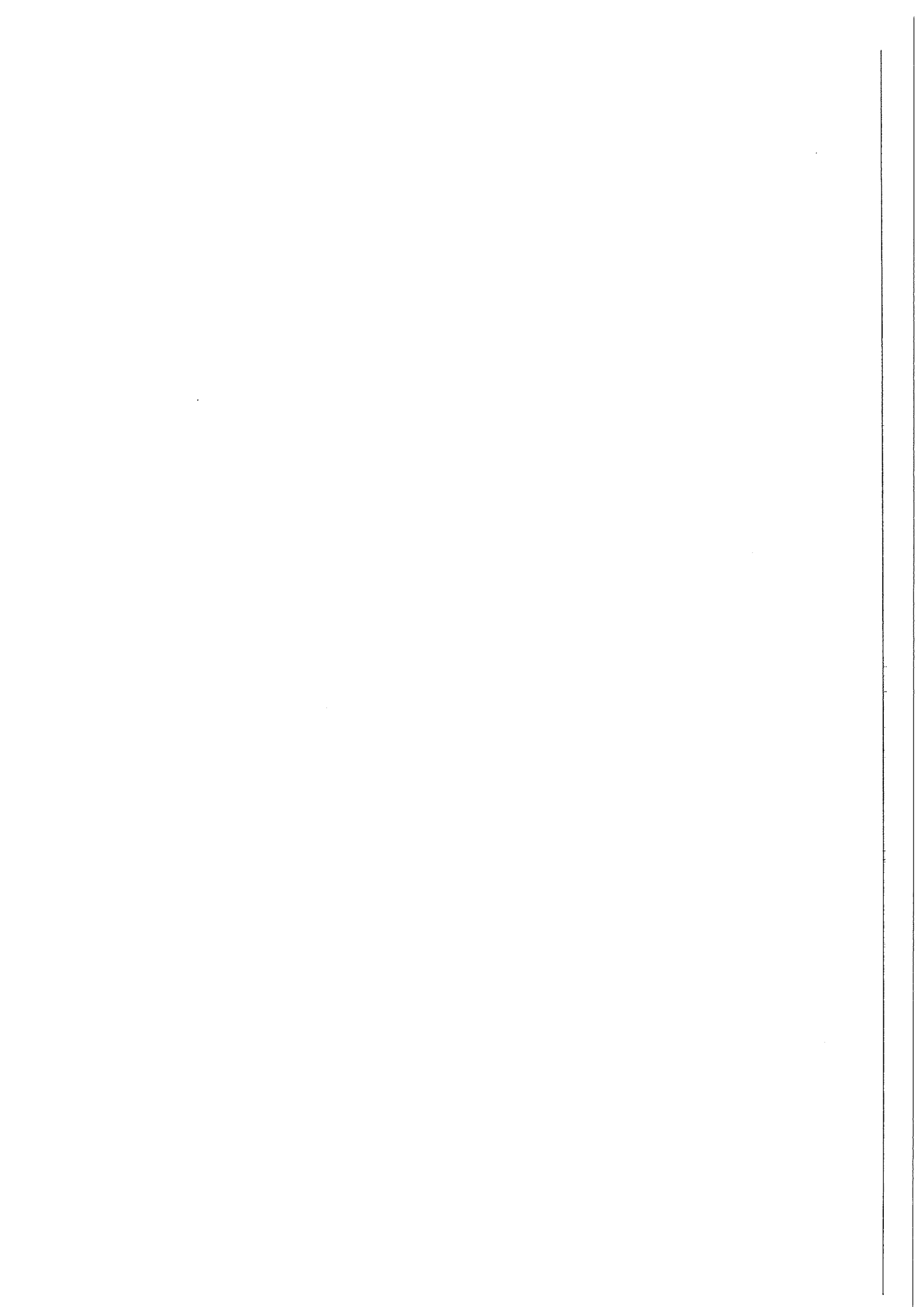
Tomas Odén
Avdelningschef
Avdelningen för avtal och uppföljning



Maria Lindblom
Uppdragsstrateg



Sirpa Kramsu
Uppdragsstrateg



Datum 2012-10-23

Sammanställning från dokumentationsgranskning vid Myrbergiska gårdens vård- och omsorgsboende 2012-10-18 i samband med avtalsuppföljning**Bakgrund**

Dokumentationen är beviset på vård som planerats och genomförts samt på de effekter som uppnåtts av hjälpen och vården av den enskilde. Legitimerad personals dokumentation skall vara strukturerad och beskriva en sammanhållen vårdprocess: problem ska identifieras, åtgärd, resultat, uppföljning och utvärdering ska beskrivas. Innehållet i dokumentationen ska beskriva individuellt planerad vård för att garantera kontinuitet och säkerhet för den enskilde. I omvårdnadspersonalens dokumentation ska det framgå ett fortlöpande resultat av genomförande av beslut. Innehållet i dokumentationen ska visa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse för den enskilde. En av förutsättningarna för att den enskilde ska hjälpas och vårdas utifrån ett rehabiliterande synsätt är att alla professioner i teamet samverkar, vilket bör framgå i samtliga professioners dokumentation runt den enskilde.

Syfte

Som en del i avtalsuppföljningen genomfördes dokumentationsgranskning vid Myrbergiska gårdens vård- och omsorgsboende. Syftet med granskningen var att se om dokumentationen utförs utifrån gällande riktlinjer, lagstiftning och avtal.

Metod

Av verksamhetens 51 kunder gjordes ett slumpmässigt urval på cirka 30 %. Detta resulterade i ett underlag på 16 kunder. Underlaget lämnades till verksamhetschef som ombads inhämta samtycke från kunderna. Bortfall av tre kunder som inte gav samtycke. Dokumentation som granskades var journaler i Siebel.

Kommentar

På grund av tekniska problem kunde dokumentationsgranskningen inte äga rum ute på verksamheten. Dokumentationsgranskningen påbörjades kl 09.00 och avslutades kl 11.45. Verksamhetschefen informerades när granskningen var avslutad.

Resultat/sammanställning

I sjuksköterskans journaler fanns anamnes och status. Det framgick inte i någon journal vem som hade läkemedelsansvaret. Samordnad individuell plan (SIP) fanns upprättade på fyra av kunderna och dessa rörde medicinsk vårdplanering. Det fanns sex upprättade individuella vårdplaner gällande fall, samordning och diabetes varav vårdprocessen kunde följas i en av dessa vårdplaner. I löpande text fanns noteringar gällande rond, vikt, hudproblem och fall där

problem och åtgärder var dokumenterade. Hur kundernas välbefinnande var framgick inte i dokumentationen. I flertalet av journalerna fanns notering om att Senior alert utförts under oktober -2012. Vikt med uppföljning var utfört på samtliga kunder. Samverkan med övriga professioner inom verksamheten kunde inte ses i sjuksköterskans journaler. En sammanhållen vårdprocess kunde inte ses i sjuksköterskans dokumentation

Det fanns åtta journaler upprättade av arbetsterapeut.

I en av journalerna fanns totalt två kortfattade anamnestiska uppgifter. I övriga journaler saknades anamnes helt.

I en journal fanns två kortfattade noteringar i status. Övriga journaler saknade status helt. I sju av journalerna fanns upprättade rehabiliteringsplaner innehållande någon form av insatt åtgärd (deltagande i "hundgrupp" eller "aktivitetsgrupp" och/eller någon form av hjälpmedelsåtgärd). Bakomliggande bedömning till insatt åtgärd fanns beskrivet i tre av journalerna och var då av övergripande karaktär. Mål med insatt åtgärd fanns beskrivet i en journal. Utvärdering av insatta åtgärder återfanns i löpande text i fyra av journalerna. Samverkan med omvårdnadspersonal framkom i två av journalerna och samverkan med sjukgymnast framkom i en journal.

En sammanhållen vårdprocess kunde inte ses i arbetsterapeutens dokumentation.

Det fanns sex journaler upprättade av sjukgymnast.

I två av journalerna fanns totalt tre kortfattade anamnestiska uppgifter, i övriga journaler saknades anamnes helt.

I en av journalerna fanns en notering i status, i övriga saknades status helt.

I fyra av journalerna fanns upprättade rehabiliteringsplaner innehållande någon form av insatt åtgärd (tre gällande utprovning av hjälpmedel och en gällande träning i lokal).

Bakomliggande bedömning och mål med insatt åtgärd återfanns i en journal och var av övergripande karaktär medan övriga tre saknade detta helt. Kortfattad utvärdering återfanns i löpande text i två av journalerna.

Samverkan med omvårdnadspersonal framkom i två av journalerna och samverkan med arbetsterapeut framkom i en journal.

En sammanhållen vårdprocess kunde inte ses i sjukgymnastens dokumentation.

I samtliga av omvårdnadspersonalens journaler fanns beställningar samt genomförandeplaner med målformuleringar av övergripande karaktär. I flertalet av genomförandeplanerna saknades notering om på vilket sätt kund eller legal företrädare varit delaktig vid upprättandet av planen. Upprättandedatum samt uppföljningsdatum fanns noterat i samtliga genomförandeplaner.

En individuellt planerad omvårdnad eller uppföljning/utvärdering av planerade insatser utifrån genomförandeplan framgick inte i den löpande texten. Hur kund eller legal företrädare haft möjlighet att utöva inflytande och självbestämmande vid planering och genomförande av beslutade insatser framgick inte av den löpande dokumentationen. Noteringar om fel kund fanns i en journal. Noteringar om kund som blivit utsatt för slag och knuffar men inga åtgärder fanns noterade i en journal. Noteringar om åtgärder avsedda för information personal emellan fanns i några journaler.

Samverkan med övriga professioner inom verksamheten kunde ses i omvårdnadspersonalens dokumentation.

Förbättringsområden

- Att det i sjuksköterskans dokumentation ska finnas upprättade individuella vårdplaner där problem, mål, åtgärd, uppföljning och utvärdering ska beskrivas.
- Att man i arbetsterapeutens och i sjukgymnastens dokumentation ska kunna se relevant information i anamnes och i status.
- Att det i arbetsterapeutens och i sjukgymnastens dokumentation ska finnas upprättade individuella rehabiliteringsplaner innehållande bedömning, mål, planerade och utförda behandlingar/åtgärder samt att uppföljning och utvärdering av insatta behandlingar/åtgärder ska kunna följas.
- Att det i genomförandeplanerna framgår den enskildes delaktighet i planeringen samt att målen för insatserna konkretiseras så att de kan följas upp.
- Att det i omvårdnadspersonalens dokumentation framgår ett fortlöpande resultat av genomförande av planerade insatser samt att händelser av betydelse för den enskilde samt beslut och åtgärder som vidtas i ärendet tydligt framgår.
- Att man i dokumentationen ska kunna följa att man i verksamheten arbetar aktivt med fallprevention.
- Att man i dokumentationen ska kunna se samverkan mellan professionerna inom verksamheten.

Eva Andersson

Eva Andersson
Hälso- och sjukvårdscontroller

Karin Eriksson

Karin Eriksson
Hälso- och sjukvårdscontroller

Mari Larsson

Mari Larsson
Biståndshandläggare

Sammanställning har skickats till:
Verksamhetschef: Lotta Forsén
Kopia till uppföljningsstrateg: Sirpa Kramsu

Datum 2012-10-23

Sammanställning från dokumentationsgranskning vid Myrbergiska gårdens vård- och omsorgsboende 2012-10-18 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 vård process: problem ska identifieras, åtgärd, resultat, uppföljning och utvärdering ska beskrivas. Innehållet i dokumentationen ska beskriva individuellt planerad vård för att garantera kontinuitet och säkerhet för den enskilde. I omvårdnadspersonalens dokumentation ska det framgå ett fortlöpande resultat av genomförande av beslut. Innehållet i dokumentationen ska visa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse för den enskilde. En av förutsättningarna för att den enskilde ska hjälpas och vårdas utifrån ett rehabiliterande synsätt är att alla professioner i teamet samverkar, vilket bör framgå i samtliga professioners dokumentation runt den enskilde.

Syfte

Som en del i avtalsuppföljningen genomfördes dokumentationsgranskning vid Myrbergiska gårdens vård- och omsorgsboende. Syftet med granskningen var att se om dokumentationen utförs utifrån gällande riktlinjer, lagstiftning och avtal.

Metod

Av verksamhetens 51 kunder gjordes ett slumpmässigt urval på cirka 30 %. Detta resulterade i ett underlag på 16 kunder. Underlaget lämnades till verksamhetschef som ombads inhämta samtycke från kunderna. Bortfall av tre kunder som inte gav samtycke. Dokumentation som granskades var journaler i Siebel.

Kommentar

På grund av tekniska problem kunde dokumentationsgranskningen inte äga rum ute på verksamheten. Dokumentationsgranskningen påbörjades kl 09.00 och avslutades kl 11.45. Verksamhetschefen informerades när granskningen var avslutad.

Resultat/sammanställning

I sjuksköterskans journaler fanns anamnes och status. Det framgick inte i någon journal vem som hade läkemedelsansvaret. Samordnad individuell plan (SIP) fanns upprättade på fyra av kunderna och dessa rörde medicinsk vårdplanering. Det fanns sex upprättade individuella vårdplaner gällande fall, samordning och diabetes varav vårdprocessen kunde följas i en av dessa vårdplaner. I löpande text fanns noteringar gällande rond, vikt, hudproblem och fall där

problem och åtgärder var dokumenterade. Hur kundernas välbefinnande var framgick inte i dokumentationen. I flertalet av journalerna fanns notering om att Senior alert utförts under oktober -2012. Vikt med uppföljning var utfört på samtliga kunder. Samverkan med övriga professioner inom verksamheten kunde inte ses i sjuksköterskans journaler. En sammanhållen vårdprocess kunde inte ses i sjuksköterskans dokumentation

Det fanns åtta journaler upprättade av arbetsterapeut.

I en av journalerna fanns totalt två kortfattade anamnestiska uppgifter. I övriga journaler saknades anamnes helt.

I en journal fanns två kortfattade noteringar i status. Övriga journaler saknade status helt.

I sju av journalerna fanns upprättade rehabiliteringsplaner innehållande någon form av insatt åtgärd (deltagande i "hundgrupp" eller "aktivitetsgrupp" och/eller någon form av hjälpmedelsåtgärd). Bakomliggande bedömning till insatt åtgärd fanns beskrivet i tre av journalerna och var då av övergripande karaktär. Mål med insatt åtgärd fanns beskrivet i en journal. Utvärdering av insatta åtgärder återfanns i löpande text i fyra av journalerna. Samverkan med omvårdnadspersonal framkom i två av journalerna och samverkan med sjukgymnast framkom i en journal.

En sammanhållen vårdprocess kunde inte ses i arbetsterapeutens dokumentation.

Det fanns sex journaler upprättade av sjukgymnast.

I två av journalerna fanns totalt tre kortfattade anamnestiska uppgifter, i övriga journaler saknades anamnes helt.

I en av journalerna fanns en notering i status, i övriga saknades status helt.

I fyra av journalerna fanns upprättade rehabiliteringsplaner innehållande någon form av insatt åtgärd (tre gällande utprovning av hjälpmedel och en gällande träning i lokal).

Bakomliggande bedömning och mål med insatt åtgärd återfanns i en journal och var av övergripande karaktär medan övriga tre saknade detta helt. Kortfattad utvärdering återfanns i löpande text i två av journalerna.

Samverkan med omvårdnadspersonal framkom i två av journalerna och samverkan med arbetsterapeut framkom i en journal.

En sammanhållen vårdprocess kunde inte ses i sjukgymnastens dokumentation.

I samtliga av omvårdnadspersonalens journaler fanns beställningar samt genomförandeplaner med målformuleringar av övergripande karaktär. I flertalet av genomförandeplanerna saknades notering om på vilket sätt kund eller legal företrädare varit delaktig vid upprättandet av planen. Upprättandedatum samt uppföljningsdatum fanns noterat i samtliga genomförandeplaner.

En individuellt planerad omvårdnad eller uppföljning/utvärdering av planerade insatser utifrån genomförandeplan framgick inte i den löpande texten. Hur kund eller legal företrädare haft möjlighet att utöva inflytande och självbestämmande vid planering och genomförande av beslutade insatser framgick inte av den löpande dokumentationen. Noteringar om fel kund fanns i en journal. Noteringar om kund som blivit utsatt för slag och knuffar men inga åtgärder fanns noterade i en journal. Noteringar om åtgärder avsedda för information personal emellan fanns i några journaler.

Samverkan med övriga professioner inom verksamheten kunde ses i omvårdnadspersonalens dokumentation.

Förbättringsområden

- Att det i sjuksköterskans dokumentation ska finnas upprättade individuella vårdplaner där problem, mål, åtgärd, uppföljning och utvärdering ska beskrivas.
- Att man i arbetsterapeutens och i sjukgymnastens dokumentation ska kunna se relevant information i anamnes och i status.
- Att det i arbetsterapeutens och i sjukgymnastens dokumentation ska finnas upprättade individuella rehabiliteringsplaner innehållande bedömning, mål, planerade och utförda behandlingar/åtgärder samt att uppföljning och utvärdering av insatta behandlingar/åtgärder ska kunna följas.
- Att det i genomförandeplanerna framgår den enskildes delaktighet i planeringen samt att målen för insatserna konkretiseras så att de kan följas upp.
- Att det i omvårdnadspersonalens dokumentation framgår ett fortlöpande resultat av genomförande av planerade insatser samt att händelser av betydelse för den enskilde samt beslut och åtgärder som vidtas i ärendet tydligt framgår.
- Att man i dokumentationen ska kunna följa att man i verksamheten arbetar aktivt med fallprevention.
- Att man i dokumentationen ska kunna se samverkan mellan professionerna inom verksamheten.

Eva Andersson

Eva Andersson
Hälso- och sjukvårdscontroller

Karin Eriksson

Karin Eriksson
Hälso- och sjukvårdscontroller

Mari Larsson

Mari Larsson
Biståndshandläggare

Sammanställning har skickats till:
Verksamhetschef: Lotta Forsén
Kopia till uppföljningsstrateg: Sirpa Kramsu

Uppföljningsobjekt: Myrbergsgården vård- och omsorgsboende, diarienummer: ALN-20120214,30

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd		Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
Avvikelse- och klagomålshantering: Hur krav kring dokumenterad rutin för lokal synpunkts- och klagomålshantering ska uppfyllas och implementeras i verksamheten	<ul style="list-style-type: none"> Generell instruktion finns redan (*bilaga 1) samt instruktioner (*bilagor 2,3,4). Personal behöver bli påmind om dessa dokument samt jobba kring hur vi använder den i praktiken. 	Chef	Klar	Information vid Apt-möten samt till nyanställda och vikarier.			
	<ul style="list-style-type: none"> Ovanstående instruktion tas upp på Apt-möten 6/3 enhet C, 12/3 enhet B, 20/3 enhet A. 	Chef Övrig personal	Mars 2013	Ta upp på medarbetarsamtal kring vikten av synpunkter och klagomålshantering.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none"> Stående punkt varje Apt-möte, gällande uppkomna synpunkter. 	Chef Övrig personal	Löpande med början mars 2013	Protokoll Apt-möten			
	<ul style="list-style-type: none"> Information kring synpunkter och klagomål till boende och anhöriga 	Chef Administratör Kontaktman	Löpande vid inflytt och vid uppföljning av genomförandep lan	Finnas med i checklistan vid genomförandep lanen			

ALN-2012-0214-30/3

Område (se rapport)	Åtgärd (hur bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd		Ev krav på ytterligare åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
Avvikelse- och klagomålshantering: Hur krav kring dokumenterad rutin med instruktion för Lex Sarah anmälan ska uppfyllas och implementeras i verksamheten	<ul style="list-style-type: none"> Göra befintlig rutin i ledningssystemet RU121 (5), (*bilaga 5), väl känd för all personal. Tar upp på ovanstående Apt-möte samt löpande. Administratör utbildar ny personal i ledningssystemet, där bland annat denna rutin finns 	Chef Administratör	Mars 2013 Löpande	Uppföljning varje Apt-möte Finns på checklista för nyanställda och vikarier (bilaga *6).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Område (se rapport)	Åtgärd (<i>hur</i> bristen ska avhjälpas)	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning/Egenkontroll	Godkänd		Ev. krav på ytterligare åtgärd/kommentar
					Ja	Nej	
Avvikelse- och klagomålshantering: Hur krav kring system för att kontinuerligt säkra kvalitet ska uppfyllas och implementeras i verksamheten	<ul style="list-style-type: none"> Skall tas upp vid alla Apt-möten Sammanställning 30/6 samt 31/12. 	Chef Chef	Löpande Årligen 30/6, 31/12		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Bilagor skickas via posten.

Handläggare

Datum

Maria Lindblom, Sirpa Kramsu

2013-02-26

Handlingsplan utifrån konstaterade brister gentemot avtal med ÄLN

Uppföljningsobjekt: Myrbergska gården vård- och omsorgsboende
Enhetschef: Lotta Forsén
Handlingsplan HVK tillhanda senast: 2013-03-15

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 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 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.



VÅRD & BILDNING

Dokumentnamn:

Synpunktshantering

Ingår i

Division Vård & omsorgs
ledningssystem – generell
rutin

Bilaga 1.

Dokumentnr (version) RU142 (02)	Fastställt 2012-02-24	Ersätter (01)
Utarbetad av Gunilla Rosqvist	Fastställt av Johan Färnstrand	Sida1 (3)

Förändring sedan föregående version

Se punkt Muntliga synpunkter

Syfte

En vägledning för medarbetare för att säkerställa att inkomna synpunkter hanteras så att verksamheten ständigt utvecklas

Systemet ska underlätta för verksamheterna och möjliggöra en helhetssyn, statistik, resultatuppföljning och analys för hela förvaltningen.

Omfattning

Verksamheter inom Vård & omsorg

I synpunktshanteringen handlägger vi synpunkter från våra kunder och deras anhöriga/närstående i frågor som berör våra tjänster riktade till dem.

Vård & omsorg ska utveckla tjänsterna utifrån nuvarande och framtida kunders förväntningar.

Till rutinen hör Vård & bildnings synpunktsblankett och Blankett Inkomna synpunkter (används vid muntligt framförda synpunkter)

Förhållningssätt för synpunktshantering inom Vård & bildning

- Vi ser synpunktshanteringen som ett viktigt instrument för att öka kundens/anhörigas/närståendes möjligheter till inflytande.
- Synpunkter ger oss möjlighet att förbättra vår verksamhet och förtydliga våra åtaganden.
- Vi uppmanar kunden och anhörig/närstående att lämna synpunkter och vår målsättning är att lösa problemen så fort som möjligt där de uppstår.
- Vi har en systematisk uppföljning och dokumentation av såväl positiv som negativ kritik.

Bemötande

Vi har en generös attityd gentemot den klagande. Han/hon ska känna sig tillfreds med att lämna sina synpunkter till oss. Vi lyssnar och tar till oss synpunkten och respekterar kundens åsikt. Så fort som möjligt löser vi problemet, eller lämnar besked om planerad åtgärd. Alternativt berättar vi varför vi inte kan tillmötesgå kunden. Det är viktigt att vi inte lovar mer än vi kan hålla och att vi är säkra på att problemet och åtgärdsbeslutet är vårt.



Synpunkter som utvecklingsinstrument

Enhetsnivå

Synpunkter bearbetas i personalgrupp/team på arbetsplatsen där problemet uppstått.

Vid varje arbetsplatsträff redovisas synpunkter som inkommit under perioden och vilka åtgärder de medfört.

Viktiga förbättringsåtgärder som vidtagits med synpunkten som utgångspunkt sammanställs. Resultatet analyseras, förbättringsområden definieras, planering och prioritering av åtgärder och verksamhetsutveckling sammanfattas i en utvecklingsplan. Utvecklingsplanen och synpunktsstatistiken redovisas den 30/6 och 31/12 till närmast överordnad chef.

Divisionens uppföljning

Inkomna synpunkter, åtgärder och förbättringar ligger till underlag för Ledningens genomgång.

Koncernledning

Sammanställer och analyserar förvaltningens total och redovisar resultat och slutsatser på helhetsnivå i verksamhetsuppföljningen till styrelsen i augusti och vid bokslut.

Tillvägagångssätt vid synpunkter

- Synpunkter kan lämnas muntligt, skriftligt, via telefon, fax och e-post. Avsändaren väljer själv om han/hon vill vara anonym. För att underlätta för kunden finns en frankerad blankett framtagen.
- Den klagande ska kunna lämna en synpunkt till vem som helst i organisationen och det är vår sak att se till att det hamnar rätt.
- Det är viktigt att vi hanterar synpunkter på ett sätt som är förenligt med gällande delegationsordning och att personal inte fattar beslut eller annars agerar på ett otillåtet sätt.
- Kan man inte lösa problemet på den lokala nivån skickas synpunkten till närmaste chef.
- Synpunkter som inte berör vår verksamhet eller ligger utanför våra åtaganden ska vi ta emot och vidareförmedla i den kommunala organisationen. Dessa ärenden ska skickas vidare till affärsområdeschefen, som tar ställning till om bedömningen är riktig och ansvarar för att dessa ärenden hamnar rätt och registreras.
- Den klagande får då ett svarsmeddelande med namn och telefonnummer till den chef som övertagit handläggningen.

Muntliga synpunkter

Ibland vill inte kunden att vi dokumenterar deras synpunkter i deras Sociala journal. För att säkerställa ett lärande kring inkomna synpunkter finns blankett Inkomna synpunkter där medarbetare kan anteckna synpunkten och ta upp den vid t.ex. teamträff eller APT.

Synpunkten noteras men det är oväsentligt vem som framfört den. Enhetschef ansvarar för att bevara sammanställningarna på enheten



Dokumentnr Blankett tillhör RU142 Synpunktshantering	(version) 2012-02-24	Ersätter NY
---	-------------------------	----------------

Datum	Inkommen muntlig synpunkt	Omedelbar åtgärd	Tas upp på teammöte, APT den	Resultat

Bilagga 2



Enkäter, fokusgrupper, brukarråd

Utöver synpunktshanteringen då kunden/anhörig/närstående på eget initiativ lämnar synpunkter använder vi oss även av andra verktyg för att fånga upp kundens/anhörigs/närståendes synpunkter. Resultat från dessa redovisas separat.

Bevarande och gallring

Inkomna synpunkter samt sammanställningar ska registreras och arkiveras där registrering skett, på enheten eller på förvaltningen.



Vi vill veta vad du tycker!

Har du synpunkter på vår verksamhet vill vi att du talar om det för oss. Du kan använda den här blanketten och lämna den till verksamheten det gäller, men du kan också posta blanketten, portot är betalt.

Dina synpunkter kommer att lämnas vidare till ansvarig chef för behandling.

Du behöver inte lämna ditt namn men om du vill ha personligt svar måste du uppge namn och adress eller telefonnummer dagtid.

Vilken verksamhet gäller dina synpunkter? _____

Skriv dina synpunkter här:

Namn: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Blanketten inlämnad den: /

Mottagen av:.....

Handlägges av:



Har du synpunkter på vår verksamhet?

Enklast är att kontakta den aktuella verksamheten.

Om du av någon anledning inte vill eller kan det,
skriv, ring, skicka fax eller e-post till:

Uppsala Vård & bildning

Adress: Fyrisborgsgatan 1, 753 75 Uppsala
Besöksadress: Fyrisborgsgatan 1
Telefon: 018 – 727 6800
Fax nr: 018 – 727 6790
E-postadress: vard-bildning@ uppsala.se



Frankeras ej
Måltagaren
betalar
portot

UPPSALA KOMMUN

Uppsala Vård & bildning

**SVARSPOST
750 335 500
753 75 UPPSALA**



VÅRD & BILDNING

Dokumentnamn:
Lex Sarah

Ingår i
Division Vård & omsorgs
ledningssystem – generell
rutin

Bilaga 5.

Dokumentnr (version) RU121 (05)	Fastställt 2012-07-16	Ersätter (04)
Utarbetad av Gunilla Rosqvist	Fastställt av Johan Färnstrand	Sida1 (3)

Förändring sedan tidigare version

Nytt dokumentshuvud.

Anmälaren verksam inom LSS kan inte längre vara anonym

Syfte

Att säkra kundens rätt till trygghet och självbestämmande

Att klargöra hur Vård & omsorg bedömer, utreder och följer upp en Lex Sarah-anmälan

Omfattning

Verksamhet inom SoL och LSS inom Vård & omsorg

Till rutinen hör

Blankett Lex Sarah-anmälan

Blankett Lex Sarah-utredning

Ansvar

Information till personal

Enhetschefer inom verksamheten ansvarar för att alla som är verksamma inom enheten (personal, uppdragstagare, frivilligarbetande, praktikant eller motsvarande samt person som deltar i arbetsmarknadspolitiska åtgärder) vid introduktion och årligen återkommande informeras om tillämpningen av i 14 kap. 3§ SoL och 24 b§ LSS samt om Vård & omsorgs gällande rutin och blanketter.

Rapportering

Lex Sarah-anmälan lämnas i första hand till enhetschef/verksamhetschef men kan även lämnas till affärsområdeschef eller kvalitets- och utvecklingschef

Utredning

Affärsområdeschef utreder tillsammans med enhetschef och kvalitets- och utvecklingschef anmälan. Affärsområdeschef beslutar tillsammans med kvalitets- och utvecklingschef hur utredningen avslutas och tar ställning till allvarligheten det rapporterade.

Om det inträffade bedöms som allvarligt rapporterar kvalitets- och utvecklingschef det till Socialstyrelsen

Arbetsätt

När medarbetare/student/praktikant gjort en anmälan skall nödvändiga åtgärder vidtas omedelbart och en utredning inledas samma arbetsdag som anmälan görs.



Datum ID Handläggare

Kontaktuppgifter

Anonym

Enhetens namn

Kategori

- Bemötande
- Delaktighet
- Genomförande och innehåll
- Information
- Tillgänglighet
- Trygghet

Planerade åtgärder

Datum
Ansvarig

Resultat

Är kunden nöjd?

Ja Nej



Inkommen Lex Sarah-anmälan diarieföres och uppdragskontoret informeras om det inträffade och hur Vård & omsorg planerar utredningen och ev. omedelbart vidtagna åtgärder som krävts.

Missförhållanden

Utförda eller utförda handlingar

Handlingar som någon av försummelse eller annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit hot mot eller fått konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa

Påtaglig risk där det är fråga om en uppenbar och konkret risk för missförhållande

Allvarliga missförhållanden

Med allvarliga missförhållanden avses:

- övergrepp och brister i omsorgerna som utgör ett hot mot en enskilds liv, hälsa eller säkerhet
- ett bemötande av äldre och funktionshindrade som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet

Exempel på övergrepp:

- fysiska (t ex slag, nypningar och hårda tag),
- psykiska (t ex hot, bestraffningar, trakasserier, skrämnel och kränkningar)
- sexuella
- ekonomiska (t ex stöld av pengar eller ägodelar, utpressning och förskingring)

Exempel på brister i omsorger:

- personlig hygien,
- mathållning,
- tand- och munhygien
- brister i tillsyn som den enskilde får

Återkommande brister i omsorgerna, som t ex beror på bristande arbetsrutiner, kan också sammantaget utgöra allvarliga missförhållanden även om bristerna var för sig inte kan anses vara det.

Utredning och dokumentation

Se blankett Lex Sarah - anmälan och blankett Lex Sarah – utredning

Vad har missförhållandet eller risken för ett missförhållande bestått i?

Vilka konsekvenser det inträffade fått eller kunnat få?

När har rapporten tagits emot?

När och hur har missförhållandet eller risken uppmärksamats?

När har missförhållandet inträffat?

Orsaker som identifierats

Har något liknande inträffat i verksamheten tidigare? Varför har det i så fall inträffat igen?

Bedömning av om något liknande skulle kunna inträffa igen



Vilka åtgärder som vidtagits för att undanröja eller avhjälpa missförhållandena eller risken och vid tidpunkt när detta gjorts

Övrigt som framkommit i utredningen

Bedömningen avslutas med beslut och ställningstagande till vidare förändringar för att det inte skall ske igen.

Anmälningsskyldighet

Den som är verksam inom omsorger om äldre eller funktionshindrade är skyldig att anmäla allvarliga missförhållanden som berör enskilda.

Anmälan kan ske till ansvarig enhetschef/verksamhetschef, affärsområdeschef, kvalitets- och utredningschef eller vice produktionsdirektör inom Vård & omsorg.

Den som anmäler kan inte vara anonym.

Anmälan kan även lämnas direkt till aktuellt uppdragskontor eller Socialstyrelsen.

Om enhetschef/verksamhetschef eller affärsområdeschef själv berörs av innehållet i en anmälan, skall biträdande produktionsdirektören vara mottagare av anmälan. Saknas vice produktionsdirektör eller om denne själv berörs av anmälan skall anmälan göras till produktionsdirektör.

Ansvar

Affärsområdeschef eller ersättare ansvarar för att:

- åtgärder vidtas samma dag för att förhindra att missförhållanden som utgör ett hot mot enskilds liv, hälsa eller säkerhet fortsätter
- vice produktionsdirektör informeras om inkommen anmälan och utredning
- anmälan och utredning diarieförs som upprättade handlingar samt dokumenteras i enlighet med 8 och 9 §§ SOSFS 2000:5 (S)
- inkommen anmälan och utredning överlämnas till aktuellt uppdragskontor
- följa upp och utvärdera vidtagna åtgärder

Information till MAS

Om det råder tveksamhet huruvida en anmälan är att hänföra till hälso- och sjukvård eller insatser enligt socialtjänstlagen skall medicinskt ansvarig sjuksköterska konsulteras.

Arbetsrättsliga åtgärder

Om anmälan kan leda till arbetsrättsliga åtgärder skall affärsområdeschef:

- informera och samråda med HR-chef eller motsvarande
- informera berörd personalorganisation

Moment	Innehåll	Ansvar	Signatur	Datum
arbetsuppgifter Kundrelaterade arbetsuppgifter	<input type="checkbox"/> Kontaktmannaskap <input type="checkbox"/> Vårdplanering <input type="checkbox"/> Dokumentation enligt SoL <input type="checkbox"/> Arbetsplaner/biståndsbeslut <input type="checkbox"/> Aktiviteter för brukaren/veckoplanering <input type="checkbox"/> Hygienrutiner <input type="checkbox"/> Larm/Trygghetsjour <input type="checkbox"/> Riskanalys <input type="checkbox"/> Hälso- och sjukvårdsansvar <input type="checkbox"/> Joursjukvård <input type="checkbox"/> Läkemedelshantering <input type="checkbox"/> Delegering <input type="checkbox"/> Rehabiliterande förhållningssätt <input type="checkbox"/> Förflyttningsteknik <input type="checkbox"/> Hjälpmedel <input type="checkbox"/> Rutiner vid läkar- och tandläkarbesök <input type="checkbox"/> Transporter/färdtjänst resp sjukresor <input type="checkbox"/> Fallprevention <input type="checkbox"/> Handlingsplan för demensvård <input type="checkbox"/> Riktlinjer för nutrition <input type="checkbox"/> Vård i livets slut			
Avvikelse- rapportering	<input type="checkbox"/> Lex Sarah <input type="checkbox"/> Lex Maria <input type="checkbox"/> Utebliven insats <input type="checkbox"/> Synpunktshantering <input type="checkbox"/> Arbetsskadeanmälan <input type="checkbox"/> Avvikelse rapportering			

Uppföljning/utvärdering av inskolningen:

Dokumentnr (version) IN 127 (05)	Fastställt 2011-06-28	Ersätter: (04)
Framtagen av Gunilla Rosqvist	Fastställd av Karin Proos	Sidan 1 av 3

Checklista för : _____

Handledare under introduktionen _____

Moment	Innehåll	Ansvar	Signatur	Datum
Organisation	Uppsala kommun Vård & omsorg Affärsområdet			
Verksamhet	Kvalitetspolicy Uppdrag – åtagande Lagar som styr vår verksamhet: <ul style="list-style-type: none"> • Socialtjänstlagen • Hälso- och sjukvårdslagen • LSS • Arbetsmiljölagen Ledningssystem MAS Professionsansvarig arbetsterapeut och professionsansvarig sjukgymnast			
Arbetsplats- relaterade rutiner	<input type="checkbox"/> Presentation av arbetsplats <input type="checkbox"/> Kommunens organisation <input type="checkbox"/> Arbetskläder <input type="checkbox"/> Arbetsledare jourtid <input type="checkbox"/> Arbetsplatsträff <input type="checkbox"/> Avvikelse rapportering <input type="checkbox"/> Bisyssla <input type="checkbox"/> Bilvård (tvätt, tanka på kort) <input type="checkbox"/> Brandskydd, brandsläckare, utrymningstavla, larmtavla <input type="checkbox"/> Enhetsledningsmöten <input type="checkbox"/> Dokumentation enligt SoL, LSS <input type="checkbox"/> Rutiner för övergrepp <input type="checkbox"/> Nyckelskåp, nyckelhantering <input type="checkbox"/> Sekretess/tystnadsplikt <input type="checkbox"/> Synpunktshantering <input type="checkbox"/> Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) enhetens arbetsmiljöarbete risker i arbetet - riskanalys medarbetarens agerande i arbetsmiljöfrågor			

Moment	Innehåll	Ansvar	Signatur	Datum
	<input type="checkbox"/> Särskild anpassad information för minderåriga/unga (<25 år) arbetstagare Lyftteknik Våld och hot hur förebygga och agera vid hot/våldssituation Hur du undviker att exponeras för farliga kemiska ämnen			
	<input type="checkbox"/> Telefon- och Internetpolicy <input type="checkbox"/> Trafiksäkerhet			
Arbetsplatsrelaterade rutiner	<input type="checkbox"/> Dagsrutiner för verksamheten <input type="checkbox"/> Tekniska funktioner för rullstolar, liftar, sängar <input type="checkbox"/> Bäddning <input type="checkbox"/> Måltidsrutiner <input type="checkbox"/> Matvagn, inköp av mat <input type="checkbox"/> Hygienrutiner i köket <input type="checkbox"/> Diskmaskin <input type="checkbox"/> Kylskåp (rensning och rengöring) <input type="checkbox"/> Rutiner för temperaturkontroller på mat <input type="checkbox"/> Hantering av tvätt <input type="checkbox"/> Tvättmaskiner, torktumlare <input type="checkbox"/> Städning <input type="checkbox"/> Sopor och sopsortering			
Administrativa rutiner	<input type="checkbox"/> Medarbetarskap, Ledarskap och Arbetsmiljö (MLA) <input type="checkbox"/> Tjänstgöringsschema <input type="checkbox"/> Tjänstgöringsrapportering <input type="checkbox"/> Skattsedel <input type="checkbox"/> Löneutbetalning <input type="checkbox"/> Ledighetsansökan <input type="checkbox"/> Sjuk- och friskanmälan <input type="checkbox"/> Sjukersättning <input type="checkbox"/> Friskvård <input type="checkbox"/> Försäkringar <input type="checkbox"/> Telefonlista till arbetsplatsen <input type="checkbox"/> Posthantering; intern och extern <input type="checkbox"/> Insidan, e-post <input type="checkbox"/> Medarbetar- och lönesamtal <input type="checkbox"/> Kompetensutveckling <input type="checkbox"/> Inköp och beställningar - fakturering			
Kundrelaterade	<input type="checkbox"/> Ny kund			

