

2014-02-14

## Uppföljning av utförare - Bostad med särskild service LSS

**Uppföljningen avser:** Svalans Gruppbostad i Stenhamra

**Adress:** Söderströmsväg 149, 179 61 Stenhamra

**Utförare:** Ekerö kommun/Produktionsenhet Omsorg

**Verksamhetschef** (namn och kontaktuppgifter): Raymond Paulsson, tfn: 070-245 46 55

**Uppföljningen genomförd** (tidpunkt och vem): 14 februari 2014, kl. 9-10.45. Lena Burman Johansson (nämndansvarig), Annicka Pantzar (MAS), Daniel Liljekvist (vik. utvecklingsledare), Karolina Nygren (utvecklingsledare), Entesar Ghaleb Hashim (LSS-handläggare)

**Beskrivning av boendet:** Svalans gruppbostad rymmer 5 lägenheter i anslutning till gemensamhetsutrymmen. Gruppboستaden ligger i ett radhusområde i Stenhamra tätort. Alla lägenheter har tillgång till gemensam uteplats. Hyresgästerna är i åldern 25 – 55 år. Tre av de boende har daglig verksamhet på heltid, två personer går på daglig verksamhet på deltid (80 % respektive 60 %). Samtliga boende har ett stort omvårdnadsbehov.

### Sammanfattande bedömning:

Begärda dokument har inkommit och granskats. Individuppföljning har genomförts av LSS-handläggare separat. Likaså har uppföljning av hälso- och sjukvården genomförts separat av medicinskt ansvarig sjuksköterska tillsammans med distriktssköterska.

Enheten har en tydlig ledningsstruktur med en låg personalomsättning. Ca 80 % av personalen har adekvat utbildning. Enheten har en samlad kompetensutvecklingsplan. Enheten använder produktionsområdets generella introduktionsprogram för nyanställda. Då omvårdnadsbehovet är stort bland de boende kompletteras introduktionsprogrammet med specifika rutiner utformade för boendet.

Enhetens kvalitetsarbete utgår från produktionsområdets gemensamma ledningssystem. Kvalitetsarbetet utgår från individens genomförandeplan. Arbetet innebär bl a att personalgruppen går igenom arbetssätt utifrån olika aspekter såsom trygghet, bemötande eller fritid. Frågor rörande kvalitet för den enskilde med avseende på bl a självständighet, integritet, självbestämmande och delaktighet behandlas löpande i det dagliga arbetet. Vid gemensamma arbetsplatsträffar diskuteras frågorna i hela gruppen, med utgångspunkt i de boendes situation. Under 2014 kommer verksamheten påbörja kvalitetssäkring enligt Qualis.

Enhetens egna identifierade utvecklingsområden är handledning med psykiatrikompetens samt behov av samordnade fritidsaktiviteter för ålderspensionärer med funktionsnedsättningar.

Den sammanfattande bedömningen utifrån uppföljning av hälso- och sjukvården är att det ges en god hälso- och sjukvård på enheten. Uppföljningen visar samtidigt på möjlighet till förbättring.

Vårdtyngden är relativt hög med en del mer avancerade delegeringsuppgifter gällande hälso- och sjukvård. Samarbetet med ansvarig sjuksköterska från Stenhamra hälsocentral fungerar bra. Möjliga förbättringsåtgärder är att ansvarig sjuksköterska upprättar tydliga signeringslistor där personalen signerar given ordinerad dos. Separata signeringslistor för vid behovs läkemedel ska finnas för att tydliggöra att rätt läkemedel, rätt dos, för rätt indikation samt att resultatet av given dos ska dokumenteras och därmed utvärderas. Avvikelsehanteringen kan också förbättras där tydlig genomgång av flödet i samband med en negativ händelse/ tillbud/ risk går igenom.

Av individuppföljningen görs sammantaget bedömningen att verksamheten uppfyller lagens intentioner rörande självbestämmande och delaktighet i samhällslivet efter förmåga. Enheten har en god relation med brukarnas gode män och anhöriga. Vidare bemöter personalen varje individ bra och har god kännedom om individens behov. Flera boende har omfattande behov. Vid förändringar av behoven bedöms enheten i önskvärd utsträckning inte ha tillmötesgått behoven fullt ut.

## Ledning

**Uppfyller verksamhetens ledning kompetenskraven enligt avtalet (SOSFS 2002:9)?**

Ja  Nej

### Beskriv ledningsorganisation

Produktionschefen har det övergripande ansvaret för alla verksamheter som bedrivs av Produktion Omsorg. Under produktionschefen lyder en sektionschef med ett samlat ansvar för samtliga LSS-bostäder och Raymond Paulsson är ansvarig för Svalans gruppboende och ytterligare två enheter (en serviceboende och en gruppboende). Enhetschefen ansvarar för att leda och fördela arbetet, för verksamhetsutveckling och personalfrågor.

**Har någon förändring skett i ledningen det senaste året?**

Ja    Nej

**Är någon förändring planerad?**

Ja    Nej

*Övriga kommentarer:*

Enhetschefen saknar formell högskoleutbildning. Har lång chefsfarenhet (chefsbeftattningar inom omsorgen för personer med funktionsnedsättning sedan 1985-86).

*Begärda dokument:*

- Ledningsorganisation

## Personal

**Totalt antal anställda**

12 tillsvidareanställda inklusive timanställda.

**Totalt antal anställda omräknat till helårsarbetare**

9,60 helårsarbetare (utöver dessa 0,33 enhetschef)

**Totalt antal timanställda**

6 personer.

*Kommentar:*

**Andel av tillsvidareanställd personal med adekvat utbildning**

Ca 80 % av de tillsvidareanställda.

**Personalomsättning tillsvidareanställda det senaste året**

(andel av helårsarbetare)

*Kommentar:*

Ingen personalomsättning under 2013.

**Finns aktuell kompetensutvecklingsplan**

Ja  Nej

*Kommentar:*

Alla anställda har en individuell kompetensplan. Dessa har sammanställts i en övergripande plan.

**Finns rutiner för introduktion av nyanställda**

Ja  Nej

**Har personalen någon form av handledning**

Ja  Nej

*Kommentar:*

Behov av handledning med psykiatrikompetens har identifierats i kompetensutvecklingsplanen.

**Hur sker introduktion av nyanställda?**

Det finns inom produktion Omsorg ett generellt introduktionsprogram som alla nyanställda går igenom. På boendet har man även ett eget program utifrån rutiner mm. Alla boende har ett stort behov av omvårdnad och även hälso- och sjukvårdsinsatser varför det är vanligt att nyanställda går upp till 4-6 introduktionspass tillsammans med erfaren personal.

**Finns rutin för att informera personalen om tystnadsplikt?**

Ja  Nej

**Beskriv arbetssätt för personalkontinuitet.**

På enheten har man låg personalomsättning. Många i personalgruppen har arbetat länge på boendet och det finns en stark gemenskap i arbetslaget. Stort fokus läggs vid kvalitetsarbete inom enheten.

Möjlighet att anpassa schemalagningen finns till viss del.

*Begärda dokument:*

- Kompetensutvecklingsplan
- Rutin för nyanställda

## Kvalitetsarbete, uppföljning och utvärdering

**Finns dokumenterat ledningssystem enligt SOSFS 2011:9?**

Ja  Nej

### **Beskriv hur ni arbetar med att systematiskt utveckla kvaliteten i boendet**

Enheten kvalitetsarbete utgår helt från individens genomförandeplan. Arbetet innebär bl a att man tillsammans i personalgruppen går igenom arbetssätt och beskriver hur man arbetar utifrån olika aspekter såsom t e x trygghet, bemötande, fritid. Produktionsenheten har ett ledningssystem för kvalitet som enheten utgår ifrån i sitt arbete.

Arbetsgruppen har APT (arbetsplatsträffar) varannan vecka. Under dessa möten följer man upp de boendes rutiner, eventuella förändringar i omvårdnad eller aktiviteter mm. Generellt utgår vi från ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Under dessa tillfällen behandlas även värdegrund - arbetsmiljöfrågor.

Två gånger om året har enheten planeringsdagar. Under dessa dagar arbetar man bl a med enhetens verksamhetsplan som utgår från Socialnämndens prioriterade områden och sektionens verksamhetsplan. I verksamhetsplanen finns enhetens mål som utgår från förbättringsområden som identifierats utifrån brukarundersökningar. Verksamhetsplanen följs årligen upp och resultatet sammanställs i enhetens verksamhetsberättelse.

Under 2014 planerar enheten att kunna påbörja Qualiscertifiering som är ett system för kvalitetssäkring.

### **Beskriv personalens delaktighet i detta arbete**

Se ovan.

### **På vilket sätt är boende och/eller dennes företrädare delaktiga?**

De boende och/eller deras företrädare är delaktiga efter egen förmåga främst i arbetet att ta fram de individuella genomförandeplanerna, det har genomförts med strukturerade intervjuer där respektive stödpersoner och arbetsterapeut intervjuat personen, vilket legat till grund för respektive genomförandeplan.

### **Beskriv former för brukarundersökningar**

Brukarundersökningar genomförs en gång per år. Undersökningen består av en intervju som genomförs med personal som inte har direkt koppling till den enskildes vardag. I de fall där de boende inte kunnat svara på egen hand har gode män erbjudits att svara istället. Dessa har då svarat via enkät.

Brukarundersökningarna sammanställs av produktionens verksamhetsutvecklare som också ger förslag till åtgärder för att enheten ska kunna utveckla sina rutiner och arbetssätt. Sammanställningen går igenom på enhetens APT.

### **Beskriv rutin för hantering av synpunkter och klagomål**

Skriftlig rutin finns och det finns också en synpunkts- och klagomålsblankett som enhetschefen skickar till gode män en gång om året. Rutinen finns även tillgänglig på intranätet och personalen får vid introduktionen information om var de kan finna blanketten. Blanketten finns även i pärm på personalkontoret.

### **Beskriv rutin för anmälan om missförhållanden enligt Lex Sarah**

Rutinen finns tillgänglig på intranätet och personalen får vid introduktionen information om var de kan finna denna. Rutinen och aktuell blankett finns även i pärm på personalkontoret.

**Beskriv rutin för anmälan av personskada**

Rutinen finns tillgänglig på intranätet och personalen får vid introduktionen information om var de kan finna denna. Rutinen och aktuell blankett finns även i pärm på personalkontoret.

Personalen har även tillgång till den s.k. Trygghetsjouren som erbjuder ett chefsstöd via telefon under obekvämt arbetstid. Trygghetsjouren bistår med ledningsstöd vardagar efter 17.00-08.00 samt helger.

*Begärda dokument:*

- Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9
- Senaste kvalitetsuppföljningen
- Senaste brukarundersökningen

**Kvalitet för den enskilde****Har alla brukare en kontaktperson?**Ja  Nej

Kallas på enheten för stödperson. Alla boende har två stödpersoner i personalgruppen.

**Beskriv arbetssätt för kontinuitet i stödet till de boende**

Kontinuitet styrs främst genom schemaläggning och utgångspunkten är de boendes rutiner och genomförandeplaner.

**Beskriv arbetssätt för att säkerställa boendes självständighet**

De boende och/eller deras företrädare är delaktiga i uppförandet och revideringen av sina genomförandeplaner. Kopplat till den enskildes plan finns även s k krysslistor över varje enskilds insatser och rutiner som beskriver hur dessa ska genomföras. Här dokumenteras också tydligt vad den enskilde kan utföra själv i varje insats.

**Beskriv arbetssätt för att säkerställa boendes integritet**

Omhändertats i rutinerna kring den enskildes insatser. Här dokumenteras personliga önskemål t e x om den boende inte vill ha stöd av manlig personal vid dusch.

**Beskriv arbetssätt för att säkerställa boendes självbestämmande och delaktighet**

På enheten arbetar man med självbestämmande och delaktighet mycket utifrån flexibilitet i arbetsgruppen. De boendes dagsform avgör vad den enskilde vill och kan göra under dagen/kvällen. Flera av de boende saknar eget tal vilket gör att hjälpmedel behövs för att kunna säkerställa kommunikationen mellan boende och personal. På enheten arbetar man med utveckling och anpassning av dessa hjälpmedel.

*Begärda dokument:*

- Uppdragsbeskrivning samt rutiner för stöd-/kontaktperson

## Genomförandeplan

**Har samtliga boende aktuell genomförandeplan?**

Ja  Nej

**Har genomförandeplan upprättats tillsammans med den enskilde och/eller dennes företrädare?**

Ja  Nej

**Beskriv rutin vid boendes förändrade behov**

Den enskilde har en övergripande genomförandeplan som beskriver hur enheten arbetar med den enskilde för att nå målen i beställningen från socialkontoret. Den enskilde har även en genomförandeplan med krysslista över de faktiska insatserna som genomförs varje dag samt rutiner för hur dessa ska genomföras.

Den övergripande planen går igenom minst en gång om året eller oftare vid behov. Planen som innehåller rutiner revideras oftare och följs också upp oftare av personal och den enskilde.

**Underrättar utföraren berörd LSS-handläggare om den enskildes omvårdnadsbehov förändras så att beställningen från socialkontoret måste omprövas?**

Ja  Nej

**Beskriv rutin för uppföljning och revidering av genomförandeplanen?**

Se ovan. Stödpersonen ansvarar för uppföljning av genomförandeplanen. Ansvarar även för revidering av planen och insatsrutinerna.

## Dokumentation

**Beskriv rutiner för social/omvårdnadsdokumentation**

Kortare daganteckningar förs i särskild pärm.

Stödperson ansvarar för social journal och gör även en årssammanställning som följs upp tillsammans med varje boende.

Omvårdnadsdokumentation förs separat och innehåller bl a medicinlista, recept, eventuella delegerar och anteckningar utifrån hälso- och sjukvårdsperspektivet.

50 % av personalgruppen har gått utbildning i dokumentation via Carpe.

**Får den enskilde eller dess företrädare ta del av dokumentationen?**

Ja  Nej

**Beskriv rutiner för informationsöverföring mellan berörda medarbetare och mellan arbetspass**

Personalen läser daganteckningarna inför sitt arbetspass. På så vis får personalen veta om något särskilt har hänt under dagen/natten. Annars följer personalen de boendes rutiner och checklistor.

**Hur förvaras dokumentationen?**

I ett låst skåp.

## Samverkan

### **Beskriv arbetssätt för samverkan med socialkontoret vad gäller de boende**

Under en period då socialkontoret haft stor personalomsättning har det inte funnits några strukturerade former för samverkan. Nya rutiner med stormöten och en specifik LSS - handläggare knuten till boendet har nu införts.

### **Beskriv arbetssätt för samverkan med övriga för boende viktiga personer och aktörer**

Enheten har regelbunden kontakt med de boendes gode män och anhöriga. Dessa bjuds bl a in till årlig grillafton på den gemensamma uteplatsen, och uppföljningar.

Samarbetet med primärvården och habiliteringen fungerar bra. Då de boende har ett stort omvårdnadsbehov har enheten nära kontakt med sjuksköterska och läkare på Stenhamra vårdcentral. Vid speciella behov kan vårdcentralen närvara vid APT. Enheten har även ett nära samarbete med den dagliga verksamheten.

## Fritids- och kulturaktiviteter

### **Beskriv arbetssätt för att ge boende stöd i att bibehålla och utveckla sociala nätverk**

De boende får stöd i sociala kontakter främst via sin stödperson. Denne hjälper bl. a till med att bjuda in anhöriga och gode män till boendet.

### **Beskriv arbetssätt för att säkerställa god information och tillgång till fritidsaktiviteter**

Enheten får utskick via mail om fritidsaktiviteter som anordnas i kommunen och övriga Stockholmsområdet via produktion Omsorgs fritidssamordnare. Information om aktiviteter delges de boende vid boendemöte.

### **Vilka former av fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter erbjuds idag?**

De boende ägnar sig bl. a åt ridning och dans, bowling, båtutflykter, bad, m.m. Vissa av de boende hälsar på anhöriga/kontaktperson.

### **Hur tillgodoses dagliga aktiviteter för ålderspensionärer?**

Behov finns av samordnade aktiviteter för pensionärer inom LSS-området, t ex en träffpunkt för äldre. I dagsläget har de personer som är hemma på dagarna ett eget aktivitetschema som till stor del styrs utifrån dagsformen. Som exempel kan en person nämnas som sköter hemmet och inhandlingar samt rider på sina hemmadagar.

## Mat och måltider

### **Beskriv arbetssätt kring måltider**

Alla hyresgäster handlar sin mat och lagar den i sin lägenhet med stort stöd av personal, en boende sondmatas och äter endast små smakportioner. Två av hyresgästerna kan i viss utsträckning delta i beredningen av måltider.

### **Beskriv boendes delaktighet i tillagning av måltider**

Var och en deltar efter förmåga.

## Tvätt, städning

### **Beskriv rutiner för tvätt och mindre lagningar av enskildes kläder**

Varje boende har en tvättdag. De flesta behöver stöd från personal kring tvätten. Personalen utför mindre lagningar av kläder vid behov.

### **Beskriv rutiner för städning**

Varje boende har en städdag. De flesta behöver stöd från personal kring städningen och utför den inte på egen hand.

## Hantering av privata medel

### **Hur sköts enskildas privata medel?**

Avtal ingås mellan god man och stödpersonen om att denne får stödja den enskilde i hanteringen av pengar. Varje månad sätter god man över pengar till ett konto som stödpersonen och den boende förfogar över. Vid inköp sparas alla kvitton. För även loggbok över samtliga inköp i excel som skrivs under av enhetschefen varje månad. Sammanställningen finns sedan tillgänglig för gode män på boendet att ta del av.

### *Begärda dokument:*

- Rutin för hantering av privata medel

## Lokaler och brandsäkerhet

### **Är boendet/lokalerna ändamålsenliga för den verksamhet som bedrivs?**

Lokalerna är ändamålsenliga för verksamheten dock är det viss problematik när det är två våningsplan, lyhördhet. Behov finns av ett hjälpmedelsförråd eftersom det saknas i dagsläget och de boende behöver olika praktiska hjälpmedel i den dagliga livsföringen.

### **Beskriv brandsäkerhetsarbete och genomförd egenkontroll?**

Södertörns brandförsvaret har 2010-04-20 haft tillsynskontroll av gruppboenden. Den senaste kontrollen angav anmärkning på utrymningsvägar plan 2, dörrstängare saknades plan 2, detta är åtgärdat på två lägenheter. Lösning på den tredje lägenheten är fortfarande under utredning.

En gång i månaden genomförs extern kontroll av brandlarmet. Brandlarmet är kopplat till SOS.

### *Begärda dokument:*

- Rutiner för brandsäkerhetsarbete
- Protokoll från senast genomförd brandskyddskontroll