

2014-03-03

Uppföljning av utförare - Bostad med särskild service LSS

Uppföljningen avser: Brunna gruppboestad

Adress: Tunnlandsvägen 10, 178 38 Ekerö

Utförare: Ekerö kommun/Produktionsområde Omsorg

Verksamhetschef (namn och kontaktuppgifter): Elizabeth Bisaillon, tfn: 08-560 358 64

Uppföljningen genomförd (tidpunkt och vem): 3 mars 2014 kl. 14.30-16.00. Lena Burman Johansson (nämndansvarig), Daniel Liljekvist (vik. utvecklingsledare), Karolina Nygren (utvecklingsledare), Entesar Ghaleb Hashim (LSS-handläggare)

Beskrivning av boendet: Brunna gruppboestad består av fem lägenheter samt gemensamhetsutrymmen. Lägenheterna har tillgång till balkong eller uteplats. Till enheten hör även en person boende i egen lägenhet på Adelsö. Samtliga boende är mellan 21 – 54 år och har diagnosen Autism eller Aspergersyndrom. Alla går på daglig verksamhet.

Sammanfattande bedömning:

Socialkontoret har vid separat tillfälle genomfört en individuppföljning. Likaså har uppföljning av hälso- och sjukvården genomförts separat av medicinskt ansvarig sjuksköterska tillsammans med distriktssköterska från Ekerö vårdcentral.

I organisationen finns en tydlig ledningsstruktur. Nuvarande enhetschef tog över ansvaret för enheten november 2013. Inom enheten finns ingen samordnare, utan uppgifterna sköts delvis av enhetschefen och delvis inom personalgruppen. Då enhetschefen även kommer att ansvara över Ångbåtens serviceboende från och med våren kan det bli aktuellt att tillsätta en samordnarroll.

50 % av den tillsvidareanställda personalen har adekvat utbildning. De anställda har en individuell kompetensutvecklingsplan, dock saknas en sammanlagd plan för enheten. Under 2013 har det varit viss personalomsättning. Ny personal introduceras via produktionsområdets generella introduktionsprogram. Vidare har enheten under mars 2014 fastställt egna kompletterande rutiner för introduktion av nyanställda.

Personalgruppen är stabil och har god arbetsvana i att kunna bemöta de boendes behov samt utveckla arbetet när behoven förändras. Det finns dock behov av att upprätta rutiner för en systematisk dokumentation av detta arbete. I detta ingår även en utveckling av genomförandeplaner och hur de hänger ihop med andra rutiner samt checklistor kring den enskilde. Detta är ett område som enhetschefen identifierat och som kommer att vara i fokus under 2014.

På enheten anser man att införandet av Pulsen Combine kommer att öka rättssäkerheten och kvaliteten i dokumentationen.

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

De boende på Brunna gruppboende bedöms inte ha behov av avancerad medicinsk vård, men ibland måste personalen administrera vid behovsmedicin efter särskild ordination.

Samarbetet med ansvarig sjuksköterska fungerar bra. Möjliga förbättringsåtgärder är att ansvarig sjuksköterska upprättar tydliga separata signeringslistor för vid behovs läkemedel. Detta för att tydliggöra att rätt läkemedel, rätt dos, för rätt indikation administreras samt att resultatet av given dos ska dokumenteras och därmed utvärderas. God följsamhet till avvikelshantering gällande hälso- och sjukvård föreligger. Påminner dock enheten samt ansvarig sjuksköterska att kopia gällande läkemedelsavvikelser alltid ska sändas till Mas.

Den sammanfattande bedömningen utifrån individuppföljningen är att enheten är relativt väl fungerande och att personalen har god kännedom om de boendes behov. De aktiviteter som erbjuds idag bedöms dock inte som tillräckliga för att tillgodose vissa boendes behov. Synpunkter finns också på hur bemanningen fördelats mellan de boende. Enheten har påbörjat åtgärder för att i större utsträckning anpassa stödet till varje individ. Handläggarna planerar förnyad uppföljning avseende några boende i syfte att säkra att deras behov tillgodoses i en högre utsträckning.

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. Elizabeth Bisailon är enhetschef. Enhetschefen ansvarar för att leda och fördela arbetet, för verksamhetsutveckling och personalfrågor. I dagsläget sköts schemaläggning och andra administrativa arbetsuppgifter delvis inom personalgruppen.

Har någon förändring skett i ledningen det senaste året?

Ja ☒ Nej ☐

Är någon förändring planerad?

Ja ☒ Nej ☐

Övriga kommentarer:

Ny enhetschef tillträdde i november 2013. Den nya enhetschefen kommer även ta över ansvaret för Ångbåtens serviceboende under våren.

I dagsläget finns ingen samordnartjänst som stöd för enhetschefen på Brunna gruppboende. Då enhetschefen tar över ytterligare en enhet kan detta komma att bli aktuellt framöver. Samordnaren kommer i så fall att framförallt ha ett administrativt ansvar för t ex schemaläggning.

Begärda dokument:

- Ledningsorganisation

Personal

Totalt antal anställda

28 personer (inkl timanställda). Omfattar även personalresurser för en boende på Adelsö.

Totalt antal anställda omräknat till helårsarbetare

13,10 helårsarbetare, inklusive enhetschef.

Totalt antal timanställda

12 personer.

Andel av tillsvidareanställd personal med adekvat utbildning

Ca 50 procent av den tillsvidareanställda personalen har adekvat utbildning.

Personalomsättning tillsvidareanställda det senaste året

(andel av helårsarbetare)

Kommentar: 2 heltidstjänster har avslutats under 2013 och 2 nya har tillkommit. En heltidstjänst har bytts på Adelsö.

Finns aktuell kompetensutvecklingsplan

Ja Nej ☒

Kommentar: Varje anställd har en individuell kompetens- och utvecklingsplan men i dagsläget finns ingen övergripande plan som omfattar samtliga anställda. Behov av utbildning och utveckling av nya rutiner kring dokumentation har identifierats och genomförs under året.

Finns rutiner för introduktion av nyanställda

Ja ☒ Nej

Kommentar: Det finns inom produktion Omsorg ett generellt introduktionsprogram som alla nyanställda går igenom. Därutöver håller enheten på att arbeta fram nya rutiner som ska gälla specifikt på Brunna. Dessa beslutas vid månadens personalmöte.

Har personalen någon form av handledning

Ja ☒ Nej

Kommentar: Personalen har inte tillgång till extern handledning i dagsläget. I enhetschefens tjänst ingår att hon även ska ge personalen handledning i det dagliga arbetet. Enhetschefen har utbildning i beteendevetenskap.

Hur sker introduktion av nyanställda?

Nya rutiner ska beslutas under mars 2014. Nyanställda har tre dagars introduktion. Introduktionsprogrammet fastställs av personalgruppen och innehåller både produktionens generella introduktion och specifik introduktion som behövs för att kunna påbörja arbetet på Brunna.

Finns rutin för att informera personalen om tystnadsplikt?

Ja ☒ Nej

Beskriv arbetssätt för personalkontinuitet.

Den nya enhetschefen uppfattar personalgruppen som stabil och kompetent. Personalgruppen är inarbetad och flera har arbetat lång tid inom området. De kan på ett bra sätt arbeta utifrån varje boendes individuella förutsättningar. Fokus framöver är arbete med att utveckla strukturerade rutiner och arbetssätt för att även fortsättningsvis kunna möta brukarnas behov på ett bra sätt.

Övriga kommentarer:

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

På månadsvisa personalmöten går avvikelser igenom och eventuella ändrade rutiner kring de boende tas upp.

I personalgruppen hålls även regelbundna APT (arbetsplatsträffar) där ett återkommande inslag är att diskutera och reflektera kring frågor om bemötande och förhållningssätt

Beskriv personalens delaktighet i detta arbete

Se ovan. Personalen är delaktig i att ta fram nya rutiner och arbetssätt.

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

Boende och företrädare är främst delaktiga i utvecklingen kring den enskilde individen. Tätt kontakt förekommer mellan stödperson och företrädare. Företrädare är också närvarande vid årlig uppföljning av genomförandeplanen.

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

Enligt rutin som fastställts inom Produktion Omsorg. Inkomna synpunkter (muntliga och skriftliga) samlas i en pärm efter åtgärd. Dessa sammanställs sedan årligen och rapporteras till sektionschef som gör den sammanställning som redovisas till Socialnämnden.

Broschyren för synpunkter och klagomål finns på enheten men kommer också att skickas till gode män en gång per år.

Beskriv rutin för anmälan om missförhållanden enligt Lex Sarah

Rutinen finns tillgänglig i pärm på gruppboenden och via intranätet. Personalen får vid introduktionen information om var de kan finna aktuella blanketter.

Beskriv rutin för anmälan av personskada

Rutinen finns tillgänglig på intranätet och i pärm på gruppboenden. Personalen får vid introduktionen information om var de kan finna rutinen.

Personalen har även tillgång till den sk Trygghetsjouren som erbjuder ett chefsstöd via telefon under obekvämt arbetstid. Trygghetsjouren kan bistå med stöd vid eventuella skador eller om t e x en brand skulle uppstå. Via dem finns även rutiner för anmälan av personskada.

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, en ordinarie och en som kan ställa upp då inte ordinarie person är på plats.

Beskriv arbetssätt för kontinuitet i stödet till de boende

Varje månad vid personalmöten går man tillsammans igenom utveckling eller eventuella förändringar hos de boende. Den enskildes rutiner kopplade till genomförandeplanen följs då upp.

Stabil personalgrupp vilket underlättar kontinuiteten i stödet till enskilda.

Beskriv arbetssätt för att säkerställa boendes självständighet

Med hänsyn till de boendes funktionsnedsättning involveras gode män/anhöriga som resurs för att hjälpa till att säkerställa boendes självständighet och integritet.

Beskriv arbetssätt för att säkerställa boendes integritet

Se ovan.

Beskriv arbetssätt för att säkerställa boendes självbestämmande och delaktighet

Samtliga boende har ett schema för veckan med aktiviteter och arbete. Schemat följs utifrån den enskildes dagsform och önskemål.

Kommentar: Att utveckla mer strukturerade arbetssätt kring ovanstående områden är ett utvecklingsarbete som enhetschefen identifierat. I dagsläget är man i personalgruppen duktig på att bygga upp fungerande strukturer kring de enskilda individerna och uppmuntra deras utveckling. Behov finns nu att införa rutiner för systematisk dokumentation kring detta arbete i verksamheten.

Begärda dokument:

- Uppdragsbeskrivning samt rutiner för stöd-/kontaktperson

Genomförandeplan

Har samtliga boende aktuell genomförandeplan?

 Ja ☒ Nej

☐ Genomförandeplanerna är under omarbetning. Ska bli ett mer levande dokument. Till genomförandeplanen kopplas den enskildes rutiner och checklistor. Checklistorna är ett stöd för personalen som kan checka av att de gjort det som står i den enskildes rutin.

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

 Ja ☒ Nej

Beskriv rutin vid boendes förändrade behov

I personalgruppen följer man de enskildas utveckling och eventuella förändringar ska skrivas in i den enskildes genomförandeplan och rutiner. Stödpersonen är ansvarig för revidering av genomförandeplanerna och eventuella förändringar av rutiner och checklistor.

Underrättar utföraren berörd biståndshandläggare om den enskildes omvårdnadsbehov förändras så att biståndsbeslut och genomförandeplan måste omprövas?

 Ja ☒ Nej

Beskriv rutin för uppföljning och revidering av genomförandeplanen?

Genomförandeplanerna följs upp årligen eller oftare om behov finns. Vid uppföljningen deltar den boende samt god man/företrädare.

Dokumentation

Beskriv rutiner för social/omvårdnadsdokumentation

I dagsläget förs s k daganteckningar i en boendepärm. Daganteckningarna gallras regelbundet och relevanta förändringar förs in i den enskildes journal som skrivs digitalt (enheten använder mallar och mappar i Windows Office).

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

Behov finns av utbildning i dokumentationsstöd vilket kommer att genomföras under 2014. På enheten anser man att införandet av Pulsen Combine kommer att öka rättssäkerheten och kvaliteten i dokumentationen.

Får den enskilde eller dess företrädare ta del av dokumentationen? Ja ☒ Nej

Beskriv rutiner för informationsöverföring mellan berörda medarbetare och mellan arbetspass

Viss muntlig överföring mellan arbetspass sker på t ex helger. I övrigt ska personalen läsa samtliga daganteckningar innan de påbörjar sitt arbetspass.

Hur förvaras dokumentationen?

I ett låst skåp.

Samverkan

Beskriv arbetssätt för samverkan med socialkontoret vad gäller de boende

Samverkan fungerar bra. Enhetschefen vet vem som är ansvarig handläggare på socialkontoret och vart hon ska vända sig vid behov.

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

Mycket bra samverkan med distriktssköterska och läkare på Ekerö vårdcentral. Även ett bra samarbete med frisörsalong i närheten som erbjuder klippning och fotvård under anpassade former som passar de boende.

Enheten har också en tät samverkan med daglig verksamhet.

Fritids- och kulturaktiviteter

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

Enheten stödjer de boende att bibehålla kontakt med anhöriga och får även stöd i detta av gode män.

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.

Vilka former av fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter erbjuds idag?

Via bl a fritid LSS erbjuds bowling, dans mm. De boende går också till träfflokalen Humlan.

Hur tillgodoses dagliga aktiviteter för ålderspensionärer?

Samtliga boende har daglig verksamhet.

Mat och måltider**Beskriv arbetssätt kring måltider**

Alla boende lagar och äter mat i sina lägenheter. Tidigare har man testat vissa gemensamma måltider, men det har inte fungerat bra för målgruppen.

Beskriv boendes delaktighet i tillagning av måltider

De boende deltar efter förmåga. En dag i veckan görs inköp. Flera av de boende har kontakt med dietist.

Tvätt, städning**Beskriv rutiner för tvätt och mindre lagningar av enskildes kläder**

Alla har en tvätt- och städdag i veckan. De boende deltar efter förmåga.

Beskriv rutiner för städning

Se ovan.

Hantering av privata medel**Hur sköts enskildas privata medel?**

Rutinerna håller på att ses över.

I dagsläget gäller avtal med gode män kring hantering av de boendes medel. Alla har ett eget kontokort och varje månad får god man en redovisning av genomförda inköp som styrks med kvitton.

Begärda dokument:

- Rutin för hantering av privata medel

Lokaler och brandsäkerhet**Är boendet/lokalerna ändamålsenliga för den verksamhet som bedrivs?**

Ja på Brunna är lokalerna ändamålsenliga. Lokalerna som används på Adelsö är däremot i behov av underhåll.

Beskriv brandsäkerhetsarbete och genomförd egenkontroll?

På enheten finns en brandansvarig bland personalen. En gång i månaden genomförs extern kontroll av brandlarmet som är kopplat direkt till SOS Alarm. Kontroll av verksamhetens brandskydd gjordes 2014-03-16 och fann inget att anmärka.

Begärda dokument:

- Rutiner för brandsäkerhetsarbete
- Protokoll från senast genomförd brandskyddskontroll