

**Avtalsuppföljning av Solbacken 2017-04-10 - besök****Plats:** Solbackens gruppbostad, Adelsö**Datum:** 2017-04-10

<b>Medverkande</b>	
<b>Ekerö kommun</b>	<b>Frösunda Omsorg AB</b>
Edda Tent Traore, enhetschef Lena Jerrewing, LSS-handläggare Daniel Liljekvist, utvecklingsledare Therese Malmén, LSS-handläggare	Shamiram Oyal Carlsson, verksamhetschef Marita Ölmheden, regionchef Lillemor Fafara, personal

Ekerö kommuns representanter ställde uppföljande frågor utifrån de svar som verksamheten tidigare lämnat i uppföljningsenkät. Se vidare *Avtalsuppföljning - bostad med särskild service LSS 2017-04-02* för respektive fråga.

**Ledning****3. Beskriv ledningsorganisation:**

Företaget: 1 affärsområdeschef och 6 st regionchefer.

Lokalt: 1 verksamhetschef för Solbacken. Även chef för Lillsjönäs, gruppboende i Bromma

Verksamhetschefen är nyrekryterad och tog över ansvaret för Solbacken i slutet av mars 2017. Verksamhetschef är planerad att vara på Solbacken minst 2 gånger per vecka, vilket dock inte hade kunnat uppfyllas till och med tidpunkten för Ekerö kommuns besök.

Verksamhetschefen är tillgänglig under arbetstid även när hon inte är på Solbacken samt vid behov kvällar och helger. Regionchefer har jourberedskap för verksamheter om något inträffar efter ordinarie arbetstid.

Solbacken har utöver det ingen ytterligare lokal ledningsorganisation. Frösundas policy är att chefer ska vara närvarande och att andra tjänster så som samordnare ska undvikas.

Verksamhetschef ansvarar för schemaläggning och bemanning. Inför kvällar och helger säkerställer chefen bemanningen med personalen på Solbacken och alternativ om det uppstår en vakans, exempelvis inbeordring eller vikarier. Kommunikationen inför helgen sker oftast med någon av personalen per telefon. Nytt arbetssätt som ska implementeras är att en riskbedömning av bemanning ska ske inför och efter varje arbetspass.

Personalen går igenom schemat och bemanningen 2 veckor framåt på personalmöten. Verksamhetschef ska leda detta möte men har inte skett än.

**Personal****6. Personal:**

10 st anställda (exklusive verksamhetschefen)

**7. Utbildning tillsvidareanställda:**

4 st GPU/PPU (Grund- och påbyggnadskurs)

1 st Barnskötarutbildning

1 Undersköterska

3 Saknar utbildning

1 Sjukskriven som snart ska gå i pension, rekrytering pågår

Verksamhetschef är arbetsterapeut och har gått LSS-utbildning. Varit verksamhetschef för Lillsjönäs sedan november 2016. Har arbetat tidigare som verksamhetschef på ett gruppboende i Bromma. Arbetat med målgruppen funktionsnedsatta sedan 2013. Tidigare erfarenhet från bl a särskilda boenden för äldre, serviceboende, daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning och sjukhus.

### **8. Utbildning behovsanställda:**

2 st GPU/PPU

1 Beteendevetare.

### **10. Personalomsättning**

Personalomsättningen är låg. 1 sjukskrivning under förra året. Ny personal kommer att ersätta i och med pensionsavgång.

Uppges vara svårt att rekrytera semestervikarier till Solbacken. Regionchef uttrycker att det är viktigt att vikarier ska följa rutiner och arbeta på samma sätt som fast personal.

### **11. Aktuell kompetensutvecklingsplan:**

#### Kompetensutveckling

Planeras på individuell nivå. Frösunda har inte någon övergripande planering av behovet av särskild kompetensutveckling utifrån Solbackens boendes behov.

På verksamhetsmöten går de igenom gemensamma utmaningar inom gruppen. Tar in sjuksköterska eller annan personal som kommer till boendet och går igenom det som behövs.

Internutbildningen Frösundaakademin är obligatorisk för anställda. Erbjuder utbildning inom dokumentation, bemötande, hygien, ergonomi, förflyttning, diagnoser etc. Oklart om alla medarbetare på Solbacken genomfört samtliga steg.

Personalen har tillgång till Carpes kurser.

#### Handledning

Verksamheten har ingen regelbunden extern handledning. Frösunda vill sköta det främst inom företaget och att det ska ha en verksamhetsnära koppling, exempelvis specifika bemötandefrågor. Handledningen ska ges av i första hand av verksamhetschefen för att ge det en verksamhetsnära anknytning. Frösunda har ett team med specifika kompetenser som kan stötta kring vissa frågor, dock har inte Solbacken använt sig av dem.

## **Kvalitetsarbete, uppföljning och utvärdering**

### **15-18. Systematiskt kvalitetsarbete:**

Personalkonferens (motsvarar APT) sker varannan vecka med hela personalgruppen samt minst 1 vikarie. Verksamhetschef som håller i mötet. Fastställd dagordning, genomgång av bl a rutiner, information från ledningen, genomgång och planering för respektive boende, bemötandefrågor och gemensamma arbetssätt samt bemanningen. Vidare tas arbetsmiljö, klagomål och synpunkter, avvikelser samt ev. resultat från brukarundersökning och förbättringsområden.

Timanställda ska ta del av protokollet från personalkonferenser.

Sen början av mars månad har personalen haft personalkonferenser på egen hand då verksamhetschef ej närvarat. Mötena har då även avvikit från ordinarie dagordning.

Arbetsättet med personalkonferens är under översyn med målsättningen att APT ska ske 1 g/månad. Arbete pågår hur boendegenomgång, personalmedverkan m m fortsatt ska ske.

Regionchefen är ofta ute i verksamheterna och pratar om beställningar, genomförandeplan, avtalet, självbestämmande och Frösundas värdeord. Detta omsätts i praktiken genom att nyanställda och timanställda informeras om rutiner.

Solbackens har utarbetade arbetssätt för personals deltagande i kvalitetsarbetet. Det sker bl.a. genom ovan beskrivna personalkonferenser och att personalgruppen har en utsedd värderingsledare (fd. kvalitetsombud). Värderingsledare ansvarar tillsammans med verksamhetschef för att implementera och levandegöra företagets koncept i verksamheten. 4 gånger per år har verksamheten kvalitetsråd då verksamhetschef och värderingsledare analyserar avvikelser, synpunkter och klagomål m m och presenterar det för personalstyrkan.

1 gång per termin planeras kvalitetsrådskonferens. Där medverkar representanter från flera verksamheter, bl a regionchef, verksamhetschefer och värderingsledare. Syftet är att dela erfarenheter.

Avvikelser dokumenteras och gås igenom av verksamhetschef. Verksamhetschefer kan skicka vidare det till regionchefer vid behov. Hur avvikelser systematiskt dokumenteras, gås igenom och följs upp till medarbetare kan förstärkas på Solbacken.

De boende är inte involverade i kvalitetsarbetet. Verksamheten uttrycker att de utgår ifrån de boendes behov.

De boendes synpunkter fångas i dagsläget upp genom individuella samtal mellan personal och enskild i samband med varje brukares egentid. Möjlighet finns då att uttrycka önskemål och synpunkter. De boendes önskemål efterfrågas även när genomförandeplanen följs upp halvårsvis. Om frågor som behöver tas i hela personalgruppen kommer upp ansvarar kontaktpersonen att ta upp det på personalkonferens och återföra beslutet till den enskilde.

Solbacken saknar ett systematiskt arbetssätt för verksamheten att ge de boende möjlighet till inflytande över det övergripande kvalitetsarbetet. I dagsläget bygger det på att brukaren själv tar upp frågor samt relationen mellan kontaktperson och boende.

Solbacken har tidigare haft boråd för de boende. Erfarenheten var att det fungerade inte bra på grund av att alla kunde inte delta till följd av kommunikationssvårigheter och svårigheter i det sociala samspelet för personerna.

Kontakt mellan verksamheten och anhöriga är få. Detta på grund av att ytterst få av de boende har eller vill ha någon relation med kvarvarande anhöriga.

### **Kvalitet för den enskilde**

#### **23-26. Boendes kontinuitet, självständighet, integritet, självbestämmande och delaktighet:**

Utgångspunkten är genomförandeplanen. Kontaktpersonen är ansvarig för sin boendes genomförandeplan och att den följs upp var sjätte månad. Vid uppföljning är rutinen att kontaktperson, verksamhetschef, den boende och ev. närstående ska deltar.

Verksamhetschefens medverkan kan stärkas.

Genomförandeplanen följs upp varje halvår. De uppföljda genomförandeplanerna har inte skickats till beställaren.

Varje boende har egna rutiner för hur stödet till den personen ska genomföras. Rutinerna tar sin utgångspunkt i genomförandeplanen och finns för att uppfylla kvalitetsområdena. Kontaktpersonen ansvarar för att revidera rutinerna. Rutinerna förvaras i varje persons pärm separat från bostaden.

Förändringar i det dagliga stödet dokumenteras i den sociala dokumentationen samt genom muntlig överföring. Vid behov uppdateras genomförandeplanen, skriver en avvikelse eller liknande.

## Dokumentation

### 30. Rutiner dokumentation

Social dokumentation för respektive boende sker i Safedoc. Verksamheten gör en överskådlig daglig planering i en "dagbok" där boendes dagliga planering framgår för personalen.

Verksamhetschefen ansvarar för kvaliteten i dokumentationen. Osäkert om företaget gör någon internrevision av kvaliteten i dokumentationen.

Aktivt arbete med att all personal ska veta och kunna hur samt vad de ska dokumentera.

## Samverkan

### 35. Samverkan övriga aktörer

Samarbetet med kommunens HSL-team uppges fungera bra och har förbättrats jämfört höstens uppföljning. Sjuksköterska besöker boendet varannan vecka, ofta i samband med personalkonferens. Arbetsterapeut är lätt att få tag i via mail och besöker vid önskemål.

Sedan övertagandet av hälso- och sjukvården har det dock blivit svårare att få tid hos läkare på Munsö Husläkarmottagning.

Samarbete med företrädare och gode män fungerar bra. De kommer och hälsar på men det sker ganska sällan. Går alltid att få tag på per telefon eller mail.

Frösunda känner inte till att Inspektionen för Vård och Omsorg har besökt verksamheten sedan övertagandet.

## Lokaler och brandsäkerhet

### 45. Lokalerna

Samarbetet med fastighetsägaren uppges fungera dåligt, särskilt gränsdragningen och vem som ansvarar för vad. Inventarierna och möbler har inte förnyats under avtalstiden.