

Erika Brinkesjö
Kvalitetsutvecklare
08-124 570 55
erika.brinkesjo@ekero.se

Kvalitetsuppföljning bostad med särskild service och daglig verksamhet LSS 2019 - Ärlans servicebostad

Dnr SN19/115-514

Uppföljning avser: Ärlans servicebostad

Utförare: Ekerö kommun/Produktionsenhet omsorg

Verksamhetschef/Enhetschef: Raymond Paulsson

Kvalitetsuppföljningen genomförd: 28:e nov 2019, 09.00-11.00.

Närvarade: Annicka Pantzar (MAS), Erika Brinkesjö (kvalitetsutvecklare), Raymond Paulsson (enhetschef), Elin Örberg (metod- och kvalitetsutvecklare), Anneli Gardelin (stödpedagog) och Sara Wendel (stödassistent, Skärviks gruppboostad).

Antal brukare på enheten: Åtta

Inledning

Socialkontoret har genomfört kvalitetsuppföljning 2019 utifrån krav i avtal och överenskommelse avseende bostad med särskild service (gruppboostad/serviceboostad) enligt LSS § 9.9 och daglig verksamhet enligt LSS § 9.10, samt uppföljning av hälso- och sjukvård som redovisas separat.

Metod

- I oktober 2019 skickade socialkontoret ut enkätfrågor, samt en bilaga med begäran om handlingar till respektive enhetschef/verksamhetschef för gruppboostad/serviceboostad och daglig verksamhet i Ekerö kommun.
- Uppföljande möte mellan kvalitetsutvecklare och medicinsk ansvarig sjuksköterska och respektive enhetschef/verksamhetschef genomfördes för att diskutera enkätsvar och inskickade begärda handlingar genomfördes december 2019.

Personal/bemanning och kompetens

Ansvarig enhetschef ansvarar också för Svalans- och Skärviks gruppboostad. På enheten arbetar elva personer som stödassistenter. Alla har adekvat utbildning och nödvändig kompetens, samt en stödpedagog som delar sitt uppdrag tjänst på Svalan- och Skärviks gruppboostad. Stödpedagogen fungerar som stöd för

kollegor i handledning kring brukarnas och stöttar vid upprättande av genomförandeplaner.

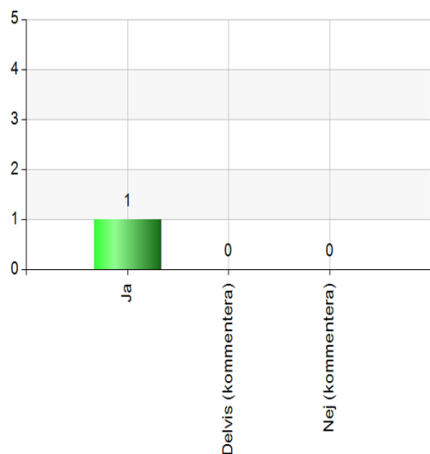
Förändringar på enheten under 2019:

Schemaomläggning, samt att ny brukare flyttade in på enheten, och personalförstärkning.

Det upprättas årligen en kompetensutvecklingsplan som tas fram under medarbetarsamtalen. Det är brukarnas behov som ligger till grund för vilka utbildningar som ska genomföras kommande året och sektionen arbetar för en grundläggande bas i kompetens med fokus på bland annat AKK, MI, tydliggörande pedagogik och CPS. CPS är ett metodstöd inom lågaffektivt förhållningssätt där Ekerö är den första kommunen i Sverige att implementera metoden inom LSS verksamheter. Förhållningssättet är att ”människor gör rätt om de kan” och är ett starkt verktyg för att öka brukarnas delaktighet, självständighet och självbestämmande.

I samband med nyanställning går personen tre dagars introduktion på enheten och fler vid behov. Ett introduktionsschema följs för att ge bra introduktion och i samband med anställning får personen information om tystnadsplikt och sekretess som skrivs under.

Finns det på enheten personal som kan ge daglig handledning kring brukarnas behov?



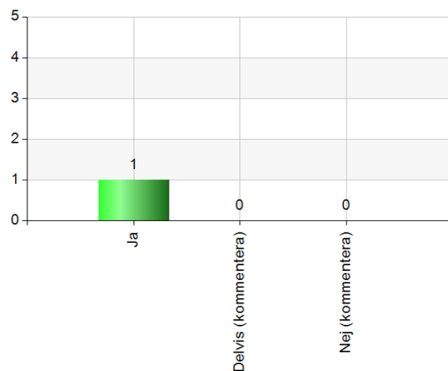
Stödpedagog finns på plats som handleder kollegor kring brukarnas behov. Enhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut finns tillgängliga dagtid och under kvällar. Enheten har också handledning var 14:e dag. Extern handledning sker inte kontinuerligt men när behov uppstår tar enheten in metodhandledare. Enheten har också möjlighet till handledning kring specifika brukare av psykolog och eller kurator via habilitering och hälsa.

Begärda bilagor:

- *Organisationsskiss*
- *Introduktion vid nyanställning av personal.*
- *Rutin för tystnadsplikt och sekretess*

Kvalitetsarbete, uppföljning och utvärdering

Finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9?



Brukarna involveras och deltar i det systematiska kvalitetsarbetet bland annat genom boendemöten varje tisdag, samt genom brukarundersökningar som genomförs vartannat år där brukarna tar del av svaren om intresse finns.

Personalen är delaktiga i kvalitetsarbetet på APT varannan vecka då bland annat avvikelser som uppkommit och synpunkter- och klagomål som inkommit tas upp.

Genomförs brukarundersökningar systematiskt på enheten?

Brukarundersökningar genomförs vartannat år och senaste undersökningen gjordes 2019. Brukarundersökningen fick hög svarsfrekvens och områden som hade nedåtgående resultat 2017 har arbetats med vilka visat sig förbättrade 2019. Det är andra gången sektionen använder SKR:s nationella brukarundersökning, vilket gjort att enheten kan jämföra sig med andra enheter, samt nationellt.

Enheten arbetar med inkomna synpunkter och klagomål på APT som årssammanställs. Det upplevs att systemet för att hantera synpunkter och klagomål inte fungerar optimalt. Organisatoriska klagomål tas upp på enhetens APT, och klagomål som är individriktade åtgärdar personal direkt.

Avseende anmälningsskyldigheten för missförhållanden (lex Sarah) går personal en gång/år webbutbildning via Bonnier Academy, samt följer skriftlig rutin och blankett för sektionen.

Begärda bilagor:

- *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9*
- *Den senaste brukarundersökningen som genomförts på enheten*

- *Rutin för synpunkter och klagomål*
- *Rutin för anmälningsskyldighet gällande missförhållande enligt SOSFS 2011:5 (lex Sarah)*

Kvalitet för den enskilde

Brukarna har två stödpersoner i ordinarie arbetsgrupp. En stödperson är huvudansvarig och uppdraget utgår från en uppdragsbeskrivning. Uppdraget utformas efter varje brukares förmåga, behov och önskemål av stöd, som att ansvara för genomförandeplan, planering och samordning med andra aktörer.

För att säkerställa att tvångs-/begränsningsåtgärder inte förekommer är rutin att inventering av skydds- och begränsningsåtgärder sker när genomförandeplanen uppdateras samt att riskbedömningar genomförs minst en gång/år.

Beskriv hur ni arbetar för att brukarna ska få möjlighet till individuella fritidsaktiviteter utifrån sina behov, intressen och önskemål?

Brukarna får möjlighet till individuella fritidsaktiviteter utifrån beställning från beställarna på socialkontoret, samt önskemål som uppkommer på boendemöten. Sektionen ska starta ett fritidsråd där brukarna deltar och framför önskemål på aktiviteter. Enheterna samverkar också för ökad möjlighet till aktiviteter för äldre personer på dagtid.

Hur används det gemensamma utrymmet på enheten som är till för brukarna?

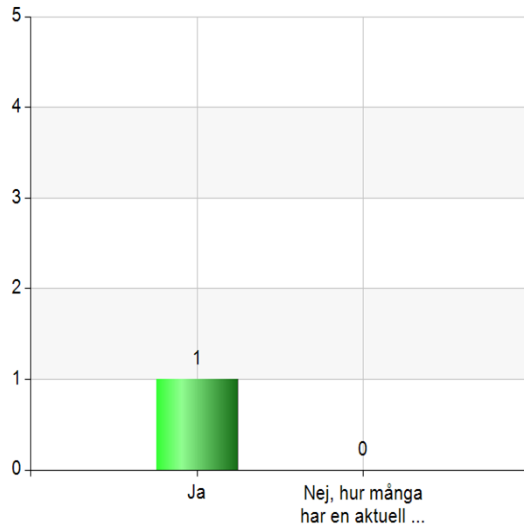
Gemensamhetsutrymmet används av alla brukare. På storhelger, samt fredagar lagar och äter de brukare som vill mat tillsammans med personal i det gemensamma utrymmet.

Beskriv hur ni på enheten arbetar med självbestämmande och delaktighet tillsammans med brukarna?

Självbestämmande och delaktighet är grundläggande förutsättningar i verksamheten och gäller allt från vardagliga beslut till övergripande planering och mål. Brukarna är delaktiga och gör sina genomförandeplaner, de planerat sina dagar/aktiviteter och ledigheter. Enheten har gemensamma möten en gång/vecka där de pratar om de gemensamma aktiviteterna och vad respektive brukare vill göra. Brukarna har återkommande träffar (cirka en gång/månad) med sina stödpersoner där uppföljning och planering sker.

Begärda bilagor:

- *Uppdrag för stödperson/kontaktperson*

Genomförandeplan***Har samtliga brukare en aktuell genomförandeplan?***

Brukarna har aktuella genomförandeplaner som upprättas tillsammans med de brukare som vill. Anhöriga/företrädare bjuds in vid upprättandet om brukarna vill. Kopia skickas till beställaren inom en månad från att beställningen inkommit/vid annan överenskommelse med beställaren. Genomförandeplanen följs upp en gång/år om inte andra behov finns.

Genomförandeplaner har tidigare upprättats i worddokument, men personal får utbildning att kunna upprätta dessa i verksamhetssystemet Pulsen Combine, vilket bland annat kommer öka rättssäkerhet och kvalitet i dokumentationen. Om brukarna har förändrade behov, är rutin att beställaren informeras, samt uppdatering av genomförandeplan

Dokumentation

Enheten har ingen överrapporteringstid för överföring av information mellan personal och arbetspass, utan den skrivs som notiser i datorn, samt i Pulsen Combine. Händelser av betydelse dokumenteras i social journal.

Beskriv hur dokumentationen förvaras?

Dokumentation som rör brukarna förvaras i Pulsen Combine, i låst dokumentskåp och på behörighetsstyrda servrar.

Begärda bilagor:

- *Rutin för social/omvårdnadsdokumentation*

Samverkan

Samverkan med daglig verksamhet sker över telefon och när behov finns bokas möten. Stödpedagog på enheten arbetar för mer kontinuerligare möten mellan verksamheterna. Samverkan med beställarna sker i samband med uppföljningsmöten kring brukarnas beslut. Oftast sker gemensamma uppföljningar för beslut om både servicebostad och daglig verksamhet (i de fall brukaren har beslut om båda insatserna). Beställare på socialkontoret och enhetschefer och personal inom produktion omsorg har uttryckt att de forum

för samverkan som finns behöver utvecklas för att möta de behov som finns i verksamheterna.

Brandsäkerhet

Enheten har fungerande och väl kända rutiner för brandsäkerhet genom RESQ och aktuell evakueringsplan i händelse av omfattande brand. En person är brandansvarig i arbetsgruppen och stöttar enhetschef i det systematiska brandskyddsarbetet som månadskontroller i RESQ.

Begärda bilagor:

- *Rutin för brandsäkerhet på enheten* – ej bifogad då rutinerna är omfattande och finns i verksamhetssystemet RESQ.

Sammanfattning

Den sammantagna bedömningen är att enheten följer överenskommelsen mellan socialkontoret och produktionsområde omsorg. Vissa utvecklingsområden har uppmärksammats på sektionsnivå för ökad kvalitetssäkring.

- Inom sektionen har en utbildningssatsning i verksamhetssystemet Pulsen Combine genomförts bland annat för ökad rättssäkerhet, kvalitet i dokumentation och att kunna avge genomförandeplaner i systemet.
- God samverkan mellan enheterna inom sektionen i bland annat kompetensutveckling för personal.
- Brukarnas behov på enheten ligger till grund för vilka kompetensutbildningssatsningar som ska genomföras kommande året.
- Sektionen utbildar personal och arbetar med metodstödet CPS (samarbetsbaserad problemlösning).
- Brukarundersökningar genomförs vartannat år.
- Stödpedagog handleder kollegor kring brukarnas behov.
- Enheten har boendemöten en gång/vecka.
- Vid möte för kvalitetsuppföljning deltog anställd från enheten.

Utifrån genomförd kvalitetsuppföljning har följande utvecklingsområden uppmärksammats:

- Sektionens checklista vid introduktion av nyanställda är skapad 2011. I checklistan vid introduktion saknas delar som; genomgång av lex Sarah och lex Maria och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Sektionens riktlinje för synpunkter och klagomål är skapad 2011. I riktlinjen saknas arbetssätt gällande återkoppling och åtgärder av inkomna synpunkter och klagomål.

- Enhetschefer och personal inom produktion omsorg och beställare på socialkontoret har uttryckt att de forum för samverkan som finns behöver utvecklas för att möta de behov som finns i verksamheterna.