

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

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

Dnr SN19/115-514

Uppföljning avser: Kultur servicebostad

Utförare: Ekerö kommun/Produktionsenhet omsorg

Verksamhetschef/Enhetschef: Antonia Söder

Kvalitetsuppföljningen genomförd: 16:e december 2019, 10.00-12.00

Närvarande: Annicka Pantzar (MAS), Erika Brinkesjö (kvalitetsutvecklare), Antonia Söder (enhetschef), Elin Örberg (metod- och kvalitetsutvecklare), Grethe Sjöberg (samordnare) och Annelie Panzar (stödassistent).

Antal brukare på enheten: Åtta

Inledning

Socialkontoret har genomfört kvalitetsuppföljning 2019 utifrån krav i avtal och överenskommelse avseende bostad med särskild service (gruppbofastad/servicebostad) 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 gruppbofastad/servicebostad och daglig verksamhet i Ekerö kommun.
- Uppföljande möte mellan kvalitetsutvecklare och medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) 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 Pråmvägens- och Tegels servicebostad. På enheten arbetar sex fastanställda stödassistenter, en långtidsvikarie samt kompetenta timvikarier. Fem arbetar heltid (inklusive långtidsvikarien) och två på deltid. All fastanställd personal har adekvat utbildning och långtidsvikarien har gått special pedagogik på Carpe och har flera års erfarenhet av yrket. På

enheten arbetar en stödpedagog och en samordnare. Samordnaren delar sitt uppdrag på Pråmvägens- och Tegels servicebostad.

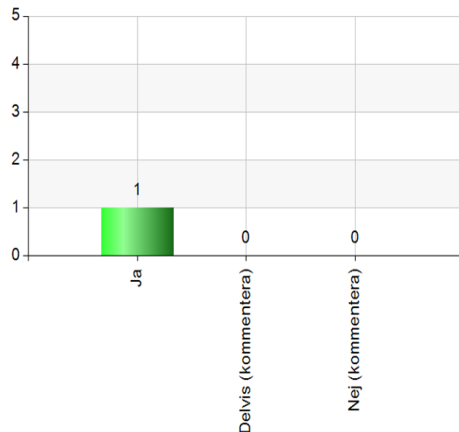
Förändringar på enheten under 2019:

Två anställda gick ner i tjänst och en person var föräldraledig.

Det upprättas årligen en kompetensutvecklingsplan för personal i samband med medarbetarsamtalen. 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 sker två till tre introduktionspass där personen går bredvid ordinarie personal för att träffa brukarna och får kännedom av enhetens rutiner och dokumentation. Om/när personen fungerar på enheten kontaktas ansvarig sjuksköterska för delegering att ge medicin. I samband med anställning får personen information om tystnadsplikt och sekretess som skrivs under av anställd.

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



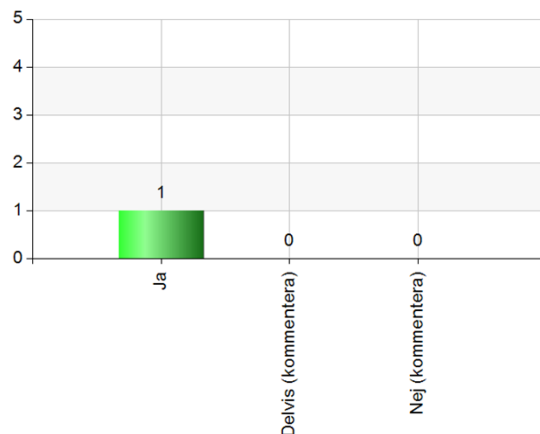
Samordnare, enhetschef och sjuksköterska finns tillgängliga på vardagar. Stödpedagogen på enheten har ett pedagogiskt ansvar och en mer handledande roll gentemot sina kollegor i dokumentation (genomförandeplaner, social journal och riskbedömningar). På kvällar och helger finns tillgång till jourverksamheter. Enheten kan också ta hjälp av psykolog och kurator på 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 när genomförandeplaner upprättas/revideras. De har regelbundna uppföljningsmöten med stödperson och/eller enhetschef vid behov, minst en gång/månad samt att de deltar på uppföljningar med beställarna på socialkontoret och erbjuds delta i brukarundersökningar som genomförs vartannat år.

Personalen är delaktiga i kvalitetsarbetet på APT varannan vecka. De skriver genomförandeplaner, gör riskbedömningar och HME-enkäter med följande utvärdering, samt brukarundersökningar som följs upp.

Genomförs brukarundersökningar systematiskt på enheten?

Brukarundersökningar genomförs vartannat år genom SKR och senaste undersökningen genomfördes 2019. Resultatet av undersökningen redovisar enhetschef för personal och brukarna tar del av resultatet under individuella möten med deras stödperson där de har möjlighet att vara delaktiga i förbättringsarbetet på enheten.

Enheten har en punkt på personalmöten där inkomna synpunkter och klagomål tas upp, dokumenteras och årssammanställs. Personalen har tät kontakt med anhöriga och bokar in särskilda möten när behov finns att diskutera bland annat synpunkter och klagomål.

Avseende anmälningsskyldigheten för missförhållanden (lex Sarah) går personal årligen utbildning genom Bonnier Academy, samt att det ingår i introduktion för nyanställda. Personal diskuterar händelser av vikt på APT under året.

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 som ansvarar för att uppdatera information kring brukarna och de är i möjligaste mån med vid uppföljningar med beställarna. En är huvudansvarig vilket innebär att vara ansvarig för dokumentation, att genomförandeplanen är uppdaterad och aktuell.

För att säkerställa att tvångs-/begränsningsåtgärder inte förekommer finns det i enhetens riskbedömningsmall en särskild punkt efter varje område där man funderar extra om rutinen följer tvångs- eller begränsningsåtgärder. Om man klickar "ja" skrivs orsak till åtgärd. Personal diskuterar även dessa frågeställningar på handledning och genomför riskbedömningar minst en gång/år.

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

Enheten har boendemöte en dag/månad där brukarna kommer med förslag på aktiviteter. De meddelar personal när de vill göra något tillsammans där personal sedan planerar in aktiviteten i möjligaste mån. De arbetar aktivt med att brukarna ska få en aktiv och meningsfull fritid.

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

Enheten har gemensam middag en gång/månad där brukarna turas om att laga mat till varandra och månadens kock utses. Enheten har regelbundna tillställningar utefter vad brukarna föreslår på brukarmöten. Till exempel kräftskiva, julbord, midsommarfest eller titta på idrottsevenemang. I övrigt nyttjar brukarna servicen när de vill under förutsättning att personal är närvarande. Ibland dricker personal och brukare kaffe, eller tittar på film/TV tillsammans, det är upp till brukarnas önskemål.

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

Självbestämmande och delaktighet finns alltid i åtanke när rutiner och genomförandeplaner skriv. Allt arbete går ut på att göra brukarna så självständiga som möjligt och personal involverar brukarna i så många

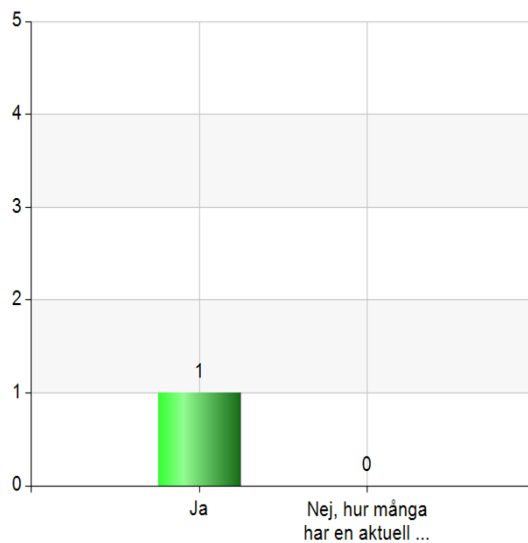
sammanhang som möjligt, till exempel vid planering av aktiviteter på servicen, fritidsaktiviteter eller när sysslor ska bestämmas för olika dagar.

Begärda bilagor:

- Uppdrag för stödperson/kontaktperson

Genomförandeplan

Har samtliga brukare en aktuell genomförandeplan?



Brukarna har aktuella genomförandeplaner som upprättas tillsammans med brukare och/eller dennes företrädare. Kopia på genomförandeplan skickas till beställaren en månad från att beställningen inkommit/vid annan överenskommelse med beställaren. Genomförandeplanen följs upp minst en gång/år, på hösten

Uppmärksammar personal att brukares behov förändras är rutin att dokumentera i social journal och ta upp på enhetens personalkonferenser. Bedöms förändring varaktig (mer än tre månader) kontaktas beställaren som gör uppföljning med ny nivåbedömning. Personal uppför sedan en genomförandeplan som stämmer överens med beställning.

Dokumentation

Daglig informationsöverföring vid personalskifte är 30 minuters överrapporteringstid. Förutom rapporttid har enheten en rapportbok med "kom ihåg"- anteckningar som slängs regelbundet (inlåsta på personalkontor och slängs efter två veckor). Enheten har också en dagbok där dagens insatser finns nedskrivna. Vikarier som arbetar sällan (cirka en gång/månad) har inte tillgång till verksamhetssystemet Pulsen Combine. De dokumenterar därav på papper som i efterhand förs in av personal med tillgång till Pulsen Combine. Personal skriver löpande i brukarnas sociala journal som samtlig personal läser.

Beskriv hur dokumentationen förvaras?

Dokumentation förvaras i Pulsen Combine för ökad rättssäkerhet och ökad kvalitet i dokumentationen. Tidigare har enheten haft socialdokumentationsmallar på EKFILE som varit behörighetsstyrda. Arbetsanteckningar förvaras på personalkontoret och brukarnas pärmar läses in i brandsäkert låst kassaskåp inne på personalkontoret.

Begärda bilagor:

- *Rutin för social/omvårdnadsdokumentation*

Samverkan

Enheten delar samordnare och enhetschef med två andra enheter och samverkar att hjälpas åt med vissa insatser. Personal samverkar med daglig verksamhet genom uppföljningsmöten om specifika brukare vid behov (när brukare har beslut om båda insatserna). Enheten har kontakt med beställarna vid uppföljningar och när personal anser det finns information om brukarna som beställarna behöver veta. 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 det finns aktuell evakueringsplan i händelse av omfattande brand. Enheten har en brandansvarig i arbetsgruppen som gör månadsvisa kontroller i RESQ. Brukarna har en utrymningsplan på respektive lägenhetsdörr.

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, samt att kunna avge genomförandepaner i systemet.
- God samverkan mellan enheterna inom sektionen i bland annat kompetensutveckling för personal.
- Sektionen utbildar personal och arbetar med metodstödet CPS (samarbetsbaserad problemlösning).
- Brukarundersökningar genomförs vartannat år.

- Allt arbete på enheten utgår från att göra brukarna så självständiga som möjligt.
- Stödpedagog på enheten har ett pedagogiskt ansvar och en handledande roll gentemot kollegor i dokumentation.
- Under 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 arbetsätt 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.