

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

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

Dnr SN19/115-514

Uppföljning avser: Pråmvägens 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), Grethe Sjögren (samordnare) och Annelie Panzar (stödassistent).

Antal brukare på enheten: Fem

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 med 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 Tegels- och Kultur servicebostad. På enheten arbetar fem stödassistenter, varav tre på heltid och två på halvtid som alla har adekvat utbildning och nödvändig kompetens, samt flera kompetenta timvikarier. På enheten arbetar en samordnare på deltid (främst med

administrativa arbetsuppgifter) som delar sitt uppdrag på Tegel- och Kulturs servicebostad.

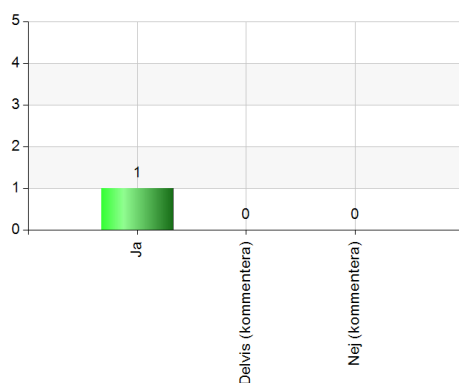
Förändringar på enheten under 2019:

Tre personer sa upp sig i början av 2019, vilket gjorde att tre ersättare anställdes. Enheten lånade då tillfällig personal från annan enhet.

Det upprättas årligen en kompetensutvecklingsplan för personal, som tas fram 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 kort introduktion på enheten där personen träffar samordnaren som bland annat går igenom dokumentation och rutiner. Personen går sedan ett till två introduktionspass bredvid ordinarie personal för att träffa brukarna. Om/när personen fungerar på enheten kontaktas ansvarig sjuksköterska för delegering att ge medicin. I samband med anställning informeras om tystnadsplikt och sekretess som skrivs under av anställd.

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

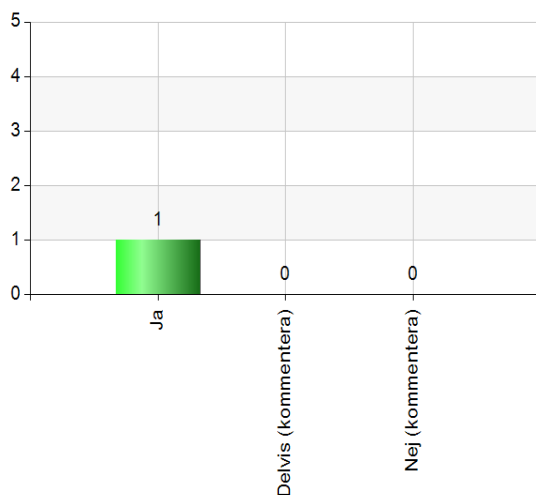


Samordnare, enhetschef och sjuksköterska finns tillgängliga på vardagar. På kvällar och helger finns det tillgång till jourverksamhet. Enheten har handledning var tredje vecka av inhyrd handledare och enheten kan också ta hjälp av psykolog och kurator på habilitering och hälsa.

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 som hålls vid behov, men minst en gång/månad, samt är närvarande på uppföljningar med beställarna från socialkontoret och erbjuds delta i brukarundersökningar som genomförs vartannat år.

Personal 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?

Brucarundersökningar genomförs vartannat år genom SKR och senaste undersökningen gjordes 2019. Resultatet från undersökningen redovisar enhetschef för personalen och brukarna tar del av resultatet under individuella möten med sina stödpersoner där de har möjlighet att vara delaktiga i förbättringsarbetet på enheten.

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

Avseende anmälningsskyldigheten för missförhållanden (lex Sarah) så genomför personal årligen utbildning genom Bonnier Academy, samt att det ingår i introduktion för nyanställda. Personal diskuterar händelser av vikt under enhetens 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. De har ansvar att uppdatera information kring sin brukare och är i möjligaste mån de som deltar på uppföljningar med beställarna. En är huvudansvarig vilket innebär ansvar för dokumentation, att genomförandeplanen är uppdaterad och aktuell, samt erbjuder enskilda samtal med brukaren för att fånga upp enskilda behov.

För att säkerställa att tvångs-/begränsningsåtgärder inte förekommer följer personal en riskbedömningsmall för sektionen där en särskild punkt finns efter varje område kopplat till tvångs- och begränsningsåtgärder. Om personal klickar i "ja" så skrivs orsak till åtgärd i. 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 har en dag/vecka möte med personal där de kommer med förslag på aktiviteter för veckan, och (framförallt) helgen.

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

Det används för gemensamma middagar två gånger/vecka där brukarna erbjuds att delta med både förberedelser, själva middagen och efterarbetet. En dag/vecka har enheten öppet hus där brukare från andra boenden bjuds in. Brukarnas önskemål styr öppet hus och under hösten 2019 har man ordnat bland annat bakkvällar och spelkvällar. Öppet hus kommer fortsätta även under 2020. I övrigt nyttjar brukarna servicen när de vill, under förutsättning att personal är på plats.

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

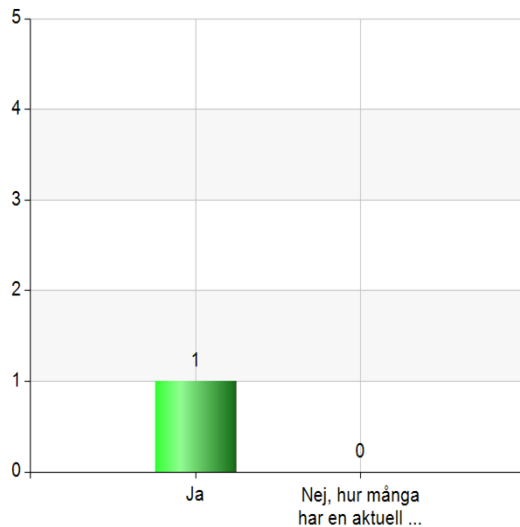
Personal har alltid självbestämmande och delaktighet i åtanke när rutiner och genomförandeplaner skrivs. Allt arbete går ut på att göra brukarna så självständiga som möjligt. Personal försöker involvera brukarna i så många sammanhang som möjligt, till exempel i planering av aktiviteter på öppet hus, fritidsaktiviteter eller när dagar för olika sysslor ska utföras.

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 skickas till beställaren en månad från att beställningen inkommit eller vid annan överenskommelse. 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 personalkonferens. Bedöms förändringen vara varaktig (mer än tre månader) kontaktas beställaren som gör en uppföljning med ny nivåbedömning. Personal uppför sedan en ny genomförandeplan som överensstämmer med beställning.

Dokumentation

Daglig informationsöverföring vid personalskifte är 30 minuters överrapporteringstid mellan personal. Förutom rapporttid har enheten en rapportbok med "kom ihåg"-anteckningar som slängs regelbundet (inlåsta på personalens kontor och slängs efter två veckor). Enheten har också en dagbok där dagens insatser står nedskrivna. Vikarier som arbetar sällan (cirka en gång/månad) har inte tillgång till verksamhetssystemet Pulsen Combine och 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 numera i Pulsen Combine för ökad rättssäkerhet och ökad kvalitet i dokumentation. Tidigare har enheten haft social dokumentationsmallar på EKIFLE som varit behörighetsstyrda. Arbetsanteckningar förvaras inlåst på personalkontoret när personal inte är där. Brukarnas egna pärmar och dokumentation förvaras i låst och brandsäkert dokumentskåp, i Pulsen Combine och på behörighetsstyrda servrar.

Arbetsanteckningar förvaras inlåst på personalkontoret när personal inte är närvarande.

Begärda bilagor:

- *Rutin för social/omvårdnadsdokumentation*

Samverkan

Enheten delar samordnare och enhetschef med två andra enheter och samverkar över gränserna och hjälps åt med vissa insatser. Personal samverkar med daglig verksamhet vid uppföljningsmöten om specifika brukare (när brukaren har insats om både servicebostad och daglig verksamhet). Personal har kontakt med beställarna vid uppföljningar och när personal anser att information finns om brukarna som beställarna bör 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 aktuell evakueringsplan i händelse av omfattande brand. Enhetens samordnare är brandansvarig som gör månadsvisa kontroller 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.
- 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.

- Under mötet för kvalitetsuppföljning i december 2019 deltog anställd från enheten.
- En gång/vecka har enheten öppet hus där brukarnas önskemål styr aktiviteterna och brukare från andra enheter bjuds in.

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.