

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

## **Kvalitetsuppföljning bostad med särskild service och daglig verksamhet LSS 2019 - Roshagen servicebostad**

Dnr SN19/115-514

**Uppföljning avser:** Roshagen servicebostad

**Utförare:** Attendo AB

**Verksamhetschef/Enhetschef:** Kim Dahlström

**Kvalitetsuppföljningen genomförd:** 9:e december 13.00-15.00.

**Närvarade:** Annicka Pantzar (MAS), Erika Brinkesjö (kvalitetsutvecklare), Kim Dahlström (verksamhetschef).

**Antal brukare på enheten:** Sex

### **Inledning**

Socialkontoret har genomfört kvalitetsuppföljning utifrån krav i avtal och överenskommelse avseende bostad med särskild service (gruppbofastad/servicebostad) LSS § 9.9 och daglig verksamhet LSS § 9.10 samt hälso- och sjukvård som presenteras 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 verksamhetschef ansvarar också för Solbackens gruppbofastad som båda drivs i Attendos regi. På enheten arbetar fem tillsvidareanställda stödassistenter, fyra timvikarier och en platsansvarig.

Personal har adekvat utbildning i form av gymnasieutbildning, USK (undersköterska) eller MSK, (mentalskötare) högskola, och olika fortbildningar inom LSS och funktionsnedsättning, samt erfarenhet från tidigare anställningar.

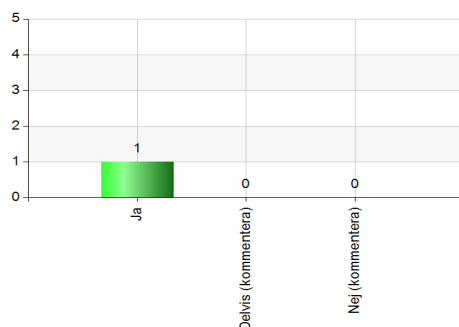
### ***Förändringar på enheten under 2019:***

Attendo tog över regin på servicebostaden 2019-05-01 från tidigare aktör Nytida. Vid övertagandet fick enheten ny verksamhetschef och platsansvarig/boendestödare och tre tillsvidareanställda följde med till Attendo från Nytida. Den verksamhetschef som var ansvarig för enheterna Roshagen och Solbacken vid kvalitetsuppföljningen 2019 anställdes i slutet av april 2019 och avslutade sin anställning vid årsskiftet 2019/20.

Det upprättas årligen en kompetensutvecklingsplan i samband med medarbetarsamtalen, samt vid behov under året.

I samband med nyanställning sker två dagars introduktion och därefter utvärdering tillsammans med angiven handledare och verksamhetschef. Vid behov eller önskemål bokas fler tillfällen in. Vid introduktion används en introduktionsmapp/checklista/introduktionsmanual som går igenom. Om befintlig personal varit frånvarande från arbetet en längre tid ges tillfälle till ny introduktion. Vid nyanställning går verksamhetschef igenom information om tystnadsplikt- och sekretess som skrivs under av personal.

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



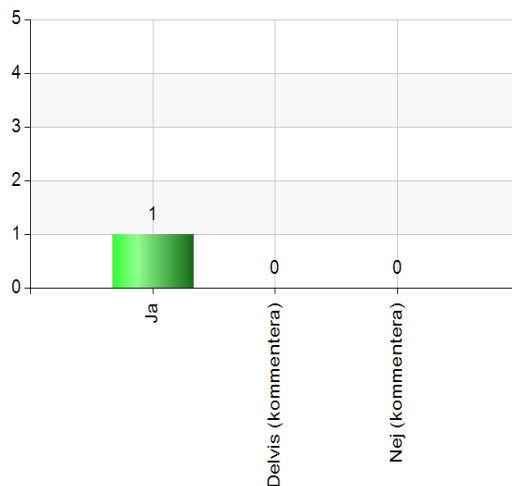
Det finns ingen i personalgruppen som handleder på daglig basis, men flera i personalgruppen har lång erfarenhet och läst flertalet kurser inom LSS via arbetsgivaren. Enheten har bokat in extern handledning under våren 2020.

### ***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?***



Verksamhetschef är kvalitetsansvarig och på enheten finns en utsedd kvalitetssamordnare. På enheten involveras och deltar brukarna i det systematiska kvalitetsarbetet vid husmöten varannan vecka. Personal går igenom hur brukarna upplever boendet, tar in idéer och förslag och det som framkommit på tidigare husmöten följs alltid upp. Enheten har gemensam fika en gång/vecka, där kommande vecka går igenom.

Personalen är delaktiga i kvalitetsarbetet genom att rapportera alla händelser i verksamheten. Alla händelser går igenom en gång/månad på APT. Kvalitetsansvarig och kvalitetssamordnare sammanställer händelserapport, som följs upp efterföljande månad. Verksamhetschefen för kontinuerlig dialog med personal när händelser som skett behöver åtgärdas direkt.

#### ***Genomförs brukarundersökningar systematiskt på enheten?***

Brucarundersökningar sker årligen på enheten och den görs digitalt av brukarna via Pict-o-stat (SKR) med stöd av företrädare eller om önskas av personal. Vid 2019 års brukarundersökning fick Roshagen för få svar, vilket innebär att resultat inte finns att tillgå för enheten.

Attendo använder en folder för synpunkts- och klagomålshantering. Vid inflyttning får brukaren ta del av material och vart det finns att tillgå och på enheten ska information om synpunkter- och klagomål sättas upp i hallen väl synligt för både brukare och anhöriga. Sedan nuvarande verksamhetschef tog över regin på Roshagen har inga synpunkter- eller klagomål inkommit.

Avseende anmälningsskyldigheten för missförhållanden (lex Sarah) har personal på enheten fått information, samt material och skrivit under tystnadsplikt, lex Sarah, lex Maria och under våren 2020 ska personal gå webbutbildning i lex Sarah. Personal rapporterar händelser i systemet (Attendo Add), där personal, kvalitetssamordnare och verksamhetschef sedan gör bedömning av händelsen. Verksamhetschef tar kontakt med berörda och personal blir informerade samma/nästkommande dag. Alla allvarliga

händelser utreds enligt händelseanalysmetoden och verksamhetschef kontaktas alltid i direkt anslutning till händelsen som analyserar det inträffade med personal.

*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 en stödperson i ordinarie arbetsgrupp och stödpersonens huvuduppgift är att skapa trygghet, vara stöd till närstående och ge förutsättningar för god kontinuitet och kvalitet. Stödpersonen är också huvudansvarig för veckoscheman och ansvarar för upprättande av genomförandeplan. Personal ska inom kort utbildas till att bli certifierade kontaktpersoner.

För att säkerställa att tvångs-/begränsningsåtgärder inte förekommer utgår personal alltid från brukarnas behov. Genomförandeplan följs upp var 6:e månad eller vid behov. Personal arbetar med att skapa rutiner och regler samt följer upp dessa varje månad i samråd med brukaren.

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

Stödpersonal går regelbundet tillsammans med brukarna igenom olika aktiviteter och intressen och arbetar tillsammans med brukaren och eventuell företrädare för att uppmuntra, organisera intressen och fritid.

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

Enhetsgruppen har en gemensam servicedel där alla kan umgås, som till exempel spela spel, titta på TV och fira högtider. Om någon fyller år kan släkt, vänner och övriga brukare bjudas in. Vid större möten med personalgruppen används en del av servicedelen om möjligt utifrån verksamheten och brukarna.

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

Enhetsgruppen har husmöten där personal informerar fortlöpande vad som pågår. Brukarna kommer med förslag om önskemål och vad de saknar. Delaktighet är

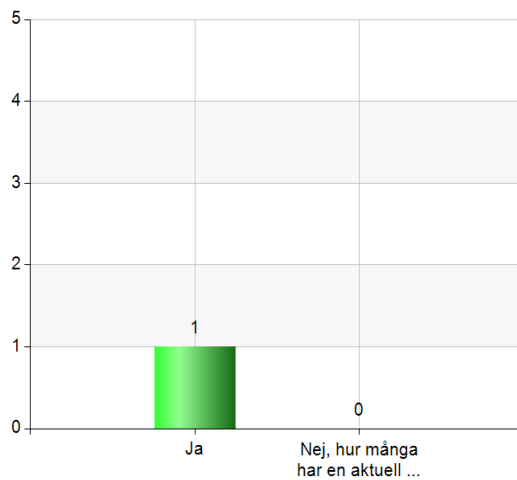
viktigt då det är deras hem och boende, personal är skyldiga att brukarna mår bra och trivs.

*Begärda bilagor:*

- Uppdrag för stödperson/kontaktperson

### **Genomförandeplan**

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



Brukarna har aktuella genomförandeplaner som upprättas i verksamhetssystemet Safe Doc utifrån IBIC tillsammans brukare och/eller dennes företrädare. Kopia på genomförandeplan skickas till beställarna på socialkontoret en månad från att beställningen inkommit eller vid annan överenskommelse med beställaren. Genomförandeplanen följs upp var 6:e månad och vid behov.

Uppmärksammar personal att brukares behov förändras är rutin att stödpersonal, brukare och/eller företrädare träffas. Befintlig genomförandeplan går igenom och det förändrade behovet förs in i genomförandeplanen.

### **Dokumentation**

Daglig informationsöverföring vid personalskifte är muntlig överrapporteringstid. Personal som påbörjar sitt arbetspass läser dokumentation i Safe Doc, samt sin mejl.

Social dokumentation sker löpande och innehåller brukarinformation, social journal och genomförandeplan. Resultat, förändringar i brukarens situation och synpunkter dokumenteras i social journal. Om närstående/godman har annan uppfattning dokumenteras det i social journal.

### ***Beskriv hur dokumentationen förvaras?***

Brukarna har individuella pärmar som förvaras i låsbart skåp på personalens kontor. Löpande journalföring görs i Safedoc digitalt.

**Samverkan**

Roshagen samverkar med Ekerö kommun genom bland annat informationsutbyte och utvecklingsfrågor. Enheten samverkar med daglig verksamhet för att kunna bemöta och arbeta likt för att ge brukarna bästa möjliga stöd. Verksamhetschef och personal samt beställarna på socialkontoret upplever samverkan som väl fungerande.

*Begärda bilagor:*

- *Rutin för social/omvårdnadsdokumentation*

**Brandsäkerhet**

Enheten har fungerande och väl kända rutiner för brandsäkerhet och i personalgruppen finns en brandansvarig. Brandsäkerhet ingår i introduktion av ny personal och går igenom på APT samt, vid behov. Enheten har också aktuell evakueringsplan i händelse av omfattande brand.

*Begärda bilagor:*

- *Rutin för brandsäkerhet på enheten*

**Sammanfattning**

Den sammantagna bedömningen är att enheten följer avtalet mellan socialkontoret och Attendo AB. Vissa utvecklingsområden har uppmärksammats ökad kvalitetssäkring.

- Verksamhetschef för enheterna Roshagen och Solbacken anställdes i slutet av april 2019 och avslutade anställningen vid årsskiftet 2019/20.
- God systematik i avvikelshantering.
- Samverkan med beställarna på socialkontoret är väl fungerande.
- Av dialog med verksamhetschef och av begärd inkommen handling avseende introduktionsplan för medarbetare framkommer att introduktion och uppföljning av nya medarbetare är god utarbetad.
- Valfungerande arbetssätt vid upprättande och revidering av brukarnas genomförandeplaner.
- Brukarundersökningar sker årligen på enheten. Vid 2019 års undersökning fick enheten för få svar för resultat på enhetsnivå.
- Personal ska utbilda sig att bli certifierade kontaktpersoner.

*Utifrån genomförd kvalitetsuppföljning har följande identifierade utvecklingsområden uppmärksammats:*

- Av de begärda handlingarna som inkommit saknas flera dokument/rutiner på lokal nivå. Handlingarna avser övergripande för Attendo; "Attendo Skandinavien" eller "Attendo Sverige", vilket gör det svårbedömt att avgöra vilket arbetssätt som finns på enheten. Avser

- handlingar som; ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, rapportering och anmälan av missförhållande och risk för missförhållande, lex Sarah och rutin för synpunkter- och klagomål.
- Av de begärda handlingarna som inkommit; "Rutin kontaktmannaskap" och "Rutin tystnadsplikt" saknas information om vilken verksamhet dokumenten avser, samt giltighetstid för rutinerna.