

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

## **Kvalitetsuppföljning bostad med särskild service och daglig verksamhet LSS 2019 - Solbacken gruppbo**

Dnr SN19/115-514

**Uppföljning avser:** Solbackens gruppbo

**Utförare:** Attendo AB

**Verksamhetschef/Enhetschef:** Kim Dahlström

**Kvalitetsuppföljningen genomförd:**

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

**Antal brukare på enheten:** Sex

### **Inledning**

Socialkontoret har genomfört kvalitetsuppföljning 2019 utifrån krav i avtal och överenskommelse avseende bostad med särskild service (gruppbo/servicebo) enligt LSS § 9.9 och daglig verksamhet enligt LSS § 9.10, samt uppföljning av hälso- och sjukvård och sjukvård, i Ekerö kommun.

### **Metod**

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

### **Personal/bemanning och kompetens**

Ansvarig verksamhetschef ansvarar också för Roshagens servicebo, som båda drivs i Attendos regi. På enheten arbetar tio tillsvidareanställda stödassistenter, fem timvikarier och en platsansvarig. All personal har adekvat utbildning i form av gymnasieutbildning, USK (undersköterska) eller MSK

(mentalskötare), högskola, och olika fortbildningar inom LSS och funktionsnedsättning.

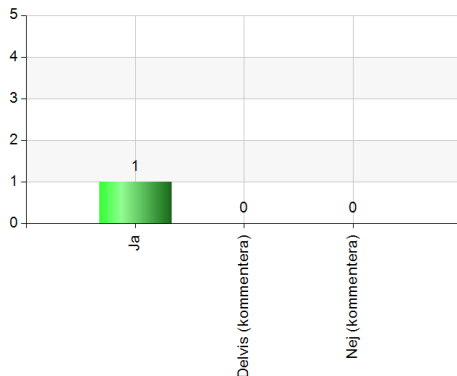
### ***Förändringar på enheten under 2019:***

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 för personal i samband med medarbetarsamtalen, samt vid behov under året.

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

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



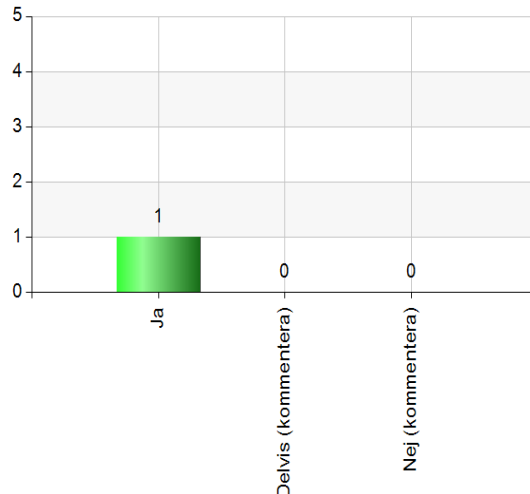
Det finns ingen i personalgruppen som handleder på daglig basis, men flera i personalgruppen har lång erfarenhet och läst flertalet kurser inom LSS via arbetsgivaren. När personal uttrycker behov tas extern handledning in.

### ***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 enheten har utsedd kvalitetssamordnare. På gruppboistaden involveras och deltar brukarna i det systematiska kvalitetsarbetet vid husmöten som hålls en gång/vecka. Personal går igenom hur brukarna upplever boendet, tar in idéer och förslag, går igenom veckoschemat, samt följer upp vad som framkommit vid tidigare husmöten.

Personal på gruppboistaden är delaktiga i kvalitetsarbetet genom att de är skyldiga att rapportera händelser i verksamheten. Alla händelser går igenom en gång/månad på APT. Kvalitetsansvarig och kvalitetssamordnare sammanställer sedan händelserapport som följs upp efterföljande månad där uppföljning skrivs på alla händelser. Verksamhetschef för kontinuerliga dialoger med personal när händelser som skett behöver åtgärdas direkt.

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

Brukarundersökningar sker årligen och den görs av brukarna digitalt via Pict-o-stat (SKR) med stöd av företrädare eller om önskas av stödperson på enheten. Verksamhetschef tar upp resultaten med personal och brukarna och eventuella anhöriga/företrädare blir informerade om resultaten från undersökningen.

Attendo använder folder för synpunkts- och klagomålshantering. Den är väl synlig för brukarna, företrädare/anhöriga på enheten. Vid inflyttning får brukaren ta del av material och vart det finns. Sedan verksamhetschefen tog över regin har inga synpunkter- eller klagomål inkommit, men när det görs tas dessa upp på enhetens APT.

Avseende anmälningsskyldigheten för missförhållanden (lex Sarah) har personal gått webbutbildning, fått information, samt material och skrivit under tystnadsplikt, lex Sarah, lex Maria. All personal skriver in händelser i systemet (Attendo Add), där personal, kvalitetssamordnare och verksamhetschef gör

bedömning av händelsen. Verksamhetschef tar kontakt med berörda och personal blir informerade samma/nästkommande dag. Alla allvarliga händelser utreds enligt händelseanalysmetoden och verksamhetschef ska alltid kontaktas 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 ett stöd till närstående och ge förutsättningar för god kontinuitet och kvalitet. Stödpersonen är också huvudansvarig för veckoscheman och ansvarar för upprättande av genomförandeplan. Personal på Solbacken ska utbildas inom kort för 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 i 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 igenom tillsammans med brukarna 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?***

Solbacken har en gemensam servicedel där alla kan umgås som att 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?***

Enheten har husmöten där personal fortlöpande informerar brukarna vad som pågår. De kommer med förslag och önskemål vad de saknar. Delaktighet är

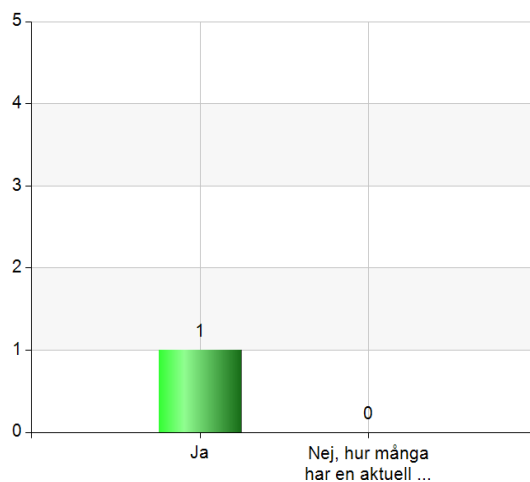
viktigt då det är deras hem och boende, personal är skyldiga att brukarna mår bra och trivs.

*Begärda bilagor:*

- Uppdrag för stödperson/kontaktperson

### **Genomförandeplan**

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



Brukarnas har aktuella genomförandeplaner som upprättas i verksamhetssystemet Safe Doc utifrån IBIC, tillsammans med brukare och/eller dennes företrädare. Kopia på genomförandeplan skickas till beställaren på socialkontoret en månad från beställningen inkommit eller vid annan överenskommelse med beställaren. Genomförandeplanen följs upp var 6:e månad och alltid 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 överrapportering. Personal som påbörjar sitt arbetspass läser även dokumentation i Safe Doc, samt sin mejl.

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

*Begärda bilagor:*

- *Rutin för social/omvårdnadsdokumentation*

**Samverkan**

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

**Brandsäkerhet**

Enheten har fungerande och väl kända rutiner för brandsäkerhet och en person i arbetsgruppen är brandansvarig. Brandsäkerhet ingår i introduktion av ny personal och gås igenom på APT och vid behov. Enheten har även 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 uppmärksamats för ökad kvalitetssäkring.

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

*Utifrån genomförd kvalitetsuppföljning har följande identifierade utvecklingsområden uppmärksamats:*

- 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.
  - Av de begärda handlingarna avseende Attendo saknas handling och resultat från senast genomförda brukarundersökning på Solbackens gruppbostad.