

Kansliet
Marie Wallander
Eva Norberg

Uppföljning av Äppelgården

Sammanfattning

Rapporten redovisar resultatet av en uppföljning genomförd den 21 oktober 2016 av gruppbostad Äppelgården på beställning av Avdelning funktionsnedsättning. Verksamheten bedöms arbeta utifrån ett systematiskt kvalitetsarbete och uppfyller alla krav som ställs utifrån framtagna uppföljningsmodell.

Verksamheten har drivits av Nytida i entreprenadform sedan 13 februari 2009.

Hälso- och sjukvården bedöms som säker och god.

Uppdrag

Att utifrån en utformad uppföljningsmodell innehållande krav från lagstiftning, föreskrifter, riktlinjer och andra styrdokument göra en bedömning av verksamheten.

Syfte

Modellen syftar till att systematisera uppföljningar av utförande verksamheter på förvaltningen. Resultaten av uppföljningen ska användas i ett förbättringsarbete i verksamheten.



Genomförande

Utredare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har gjort ett förannmält besök på enheten tillsammans med verksamhetschef och gruppchef.

Synpunkter har inhämtats från ansvarig LSS- handläggare samt från teamet för stöd och hälsa som ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatserna på boenden och daglig verksamhet LSS i Haninge kommun, se hälso- och sjukvård.

Ansvarig LSS-handläggare har gjort årlig uppföljning av samtliga personer som bor här. Personerna som bor vid Äppelgården har stora omsorgsbehov men personalen når fram och lyckas möta personerna och anpassa så att de trivs. Brukarna trivs där och en av de boende har utvecklats så som ingen trodde var möjligt. Brukaren har tidigare varit utåtagerande och orolig och kunde inte vara i någon social miljö. Idag kan hen till exempel följa med till affären utan några större problem. Personalen är bra på att hitta aktiviteter som passar respektive brukare. Handläggarens uppfattning om boendet att det är ett av de allra bästa och imponerad över hur det drivs.

Beskrivning av verksamheten

Äppelgården ligger vackert beläget i en lantlig miljö i Tungelsta. Fastigheten är väl planerad med bra utrymmen för de boende. Fastigheten har två våningsplan. De boende bor på nedre planet och behöver inte gå i trapporna. Utrymmet på ovanvåningen används uteslutande av personalen. På nedre plan så är ytorna fördelade på så sätt att brukarna har varsin lägenhet i hörnorna på huset. Utanför deras dörr så finns det en större hall som i sin tur leder till hjärtat av huset. Där finns vardagsrum, kök och tvättstuga. Lägenheterna har även via hallen utgång på varsin sida.

Äppelgården består även av en fristående, mindre, villa där en brukare bor och får hjälp av sin personal. Vid besöket så var brukaren hemma och städade men utredaren och MAS hade möjlighet att prata med hen. Utredare har tidigare varit där och även varit inne i den lilla villan som består av hall, kök, toalett, vardagsrum och ett sovrum. Villan är ändamålsenligt för brukaren som bor där.

Verksamheten har som mål att tillsammans med brukarna skapa de bästa förutsättningarna för varje enskild individ att kunna leva ett självständigt liv som möjligt, oavsett funktionsnedsättning.

Verksamheten utför även integrerad daglig verksamhet, vilket innebär att den ska utföras av utförarens personal som finns på boendet. De brukare som har behov av denna form av daglig verksamhet klarar inte av en ordinär daglig verksamhet på grund av sina stora omsorgsbehov. Det är beställaren som tar beslut om denna insats.

Det framkom vid besöket att verksamhetens telefonförbindelser fungerar dålig, men att det troligen beror på att de befinner sig ganska långt från någon mast och centrum.

Verksamhetschef arbetar 25 procent i verksamheterna och har adekvat högskole-utbildning i form av avlagd socionomexamen med inriktning mot socialpedagogik. Verksamhetschef har även adekvat erfarenhet av målgruppen. Hon har arbetat som boendestödare och behandlingsassistent. Verksamhetschefen förestår fyra verksamheter. Hon har även stöd av en gruppchef som finns på plats i verksamheten dagligen.

På Äppelgårdens gruppboende, inklusive den fristående villan, bor fem män, varav en är över 65 år. Verksamheten är avsedd för personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd som omfattas av den personkrets som avses i 1 § 1 LSS (Lagen om stöd och service åt vissa funktionsnedsatta). På boendet arbetar 14 anställda, alla tillsvidareanställda och alla har titeln boendestödare. Det finns sex timanställda. Korttidssjukfrånvaron är 3,4 procent och en person har viss långtidssjukfrånvaro. Denna person arbetar deltid.

Äppelgården har handledning regelbundet, oftast är det chefer inom Nytida som handleder. Vid behov så tar man in extern handledning. Det har handlat om till exempel försämrade funktioner, bemötande, psykiskt mående hos boende, med mera.

Gemensamhetslokalerna

Vid besöket var det gemensamma utrymmet välstädat och gav intryck av en ombonad miljö med stort gemensamt kök. Lokalerna används utifrån de boendes intressen och behov. Det kan exempelvis vara att titta på TV, spela spel och umgås tillsammans med personalstöd. Det gemensamma utrymmet ligger i mitten av huset.

Hälso- och sjukvård

Verksamhetschef och gruppchef uppger att personalen är väl förtrogen med hur avvikelser skrivs och hanteras. Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) riktlinjer samt lokala rutiner ingår i introduktionen av nyanställda. Samtliga i personalgruppen har delegering.

Teamet för stöd och hälsa uppger att samarbetet med enheten fungerar bra. Det är en stabil personalgrupp. De anser att personalgruppen löser de problem som uppkommer på ett bra sätt. Teamet för stöd och hälsa tillsammans med personalgruppen arbetat väldigt bra med en person som har fått hjälp att gå ned i vikt. Enligt teamet för stöd och hälsa har de en välfungerande integrerad daglig verksamhet med många aktiviteter.

Hälso- och sjukvården bedöms som säker och god.

Basala hygienrutiner

All personal har deltagit i grundutbildning i basala hygienrutiner, som hålls av teamet för stöd och hälsa, och har skrivit under det personliga hygienansvaret. Årlig utbildning genomförs för all personal.

Man använder skyddskläder i form av förkläden av plast, handskar och handsprit vid behov.

Enheten använder inte arbetskläder. MAS och utredare har informerat om föreskrifterna SOSFS 2015:10 angående arbetskläder.

Munhälsa

Alla har erbjudits munhälsobedömning, och detta är även utfört. Alla har en fungerande tandläkarkontakt.

Dokumentation

Verksamheten dokumenterar i sitt egna verksamhetssystem Safe Doc. Alla boende har en genomförandeplan som beskriver de mål som LSS-handläggaren har uppgett med insatsen. Genomförandeplanerna är kopplade till journalanteckningar, metodblad och handlingsplaner. Alla har individuella pärmar som stödpersonen ansvarar för. Pärmarna förvaras inlåst i ett skåp på kontoret och innehåller all information kring brukaren. Arbetsanteckningarna kasseras när det av vikt har förts in i journalanteckningarna i verksamhetssystemet Safe Doc. Vid uppföljningen framkom det att det inte finns några datum för uppföljning i genomförandeplanerna och att de inte heller är underskrivna av brukaren, dennes företrädare eller ansvarig vid verksamheten. Genomförandeplanerna är kommunicerade med brukaren och dess företrädare. Verksamhetschef och gruppchef ska åtgärda detta inom kort.

Mat och måltider

De som bor på Äppelgårdens gruppboende har valt att laga mat inne i sina egna lägenheter tillsammans med personalen. Om någon av brukarna önskar så brukar verksamheten ordna gemensam måltid, t ex runt olika stora högtider. Personalen arbetar med att motivera de boende till en varierad kost. Enligt verksamhetschef och gruppchef har personalen goda kunskaper om matlagning. Det finns skriftlig dokumentation kring varje enskild boendes mathållning.

Aktiviteter

Alla erbjuds individuellt utformade aktiviteter och att delta i gemensamma aktiviteter utifrån önskemål. Det kan handla om Ålandsresa, höstfest, med mera. Alla vill dock inte delta alla gånger. Alla aktiviteter och deltagande i aktiviteter samt när boende tackar nej dokumenteras. Personalen är lyhörda för brukarnas behov och önskemål i mötet med dem och försöker på detta sätt uppmärksamma när en brukare har önskemål om aktiviteter.

Varje fredag så erbjuds det fredagspub, vilket är mycket uppskattat. Vid fredagspuben så erbjuds det lättöl, chips, läsk och godis. Varje vecka så erbjuds det också gemensam fika.

Privata medel

Det finns en rutin om hantering av privata medel som används och är känd i verksamheten. Verksamheten tycker att rutinen fungerar bra.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

I arbetet med kvalitet ingår att arbeta långsiktigt, målmedvetet och systematiskt med förbättringar. I arbetet ingår exempelvis rutiner, arbetsmetoder, uppföljningar, brukarundersökningar, förbättringsplaner och lex Sarah.

Beskrivning av verksamhet

Det finns en skriftlig beskrivning av verksamheten. I den framgår vilka krav och mål som finns på verksamheten utifrån gällande lagstiftning.

När ny boende flyttar in på boendet

Det finns skriftliga rutiner för hur det ska gå till när någon flyttar in och man får en muntlig anpassad information. Teamet för stöd och hälsa kontaktas alltid när en ny person ska flytta in.

Lex Sarah

Lex Sarah rutinen är känd och är ett återkommande ämne på t ex APT. Ingen lex Sarahrapport har inkommit 2016.

Brukarundersökning

Ingen regelrätt brukarundersökning är gjord då verksamheten ser att det är svårt att låta brukarna svara på frågor. Verksamheten tror inte att resultatet blir tillförlitligt. Varje år så gör verksamheten en utvärdering tillsammans med företrädare och brukare. Då det är en målgrupp som har svårt att uttrycka sig muntligt så använder sig Nytida av glad gubbe, neutral gubbe eller ledsen gubbe som brukarna får trycka på. Sista undersökningen visade på ett gott resultat gällande trygghet och trivsel i boendet.

Delaktighet och inflytande

Verksamheten har idag inga brukarmöten eller bomöten. När en brukare önskar att få göra något så brukar man på verksamheten ordna med det.

Verksamhetschef och gruppchef skulle efter uppföljningen prata om att ta upp brukarmöten igen.

Brukarna görs delaktiga genom att personalen är lyhörd och försöker förstå vad det är brukaren vill ha eller vill göra.

Begränsningsåtgärder

Inom utförande verksamheter LSS får det inte förekomma frihetsinskränkningar/begränsningsåtgärder i form av exempelvis larm, grindar, bälten, lås på lådor/skåp utan kontakt med sjuksköterska, sjukgymnast och/eller arbetsterapeut. Enheternas personal har kännedom om upprättad lokal rutin och det är ett ständigt återkommande ämne vid personalmöten eller APT. En brukare har fått ett bälte utskrivet, men det används inte.

Synpunktshantering

Det finns synligt i verksamheten om hur och var man lämnar synpunkter. Det går även att hitta samma information på verksamhetens hemsida. Där finns det även information om kundombudsmannen som man kan ta kontakt med. På verksamhetens APT finns en punkt där inkomna synpunkter tas upp och dokumenteras. Verksamhetschef eller gruppchef återkopplar alltid till den som lämnat in en synpunkt när synpunkten och eventuella åtgärder har vidtagits. Detta sammanställs och läggs in i verksamhets-berättelsen som lämnas in årligen.

Kompetens

Verksamheten kartlägger vilka behov av utbildningar, fortbildningar och/eller handledning personalen har behov av. Utifrån detta så görs en kompetensutvecklingsplan för varje enskild personal. Sedan inventerar och koordinerar man utbildningsbehoven inom Nytida och anordnar i första hand interna utbildningar men man köper också platser eller utbildningar externt.

Av den personal som är anställd så finns det tre stycken som inte har undersköterskeutbildning, men har kompetens kring målgruppen.

Personalgruppen ska få gå en utbildning i lågaffektivt bemötande (2 dagars utbildning i LÄRA).

Vid behov tar verksamheterna även stöd av teamet för stöd och hälsa.

Introduktion av nyanställda

Alla nyanställda får två dagars introduktionspass (eftermiddag, kväll och dag ska ingå i dessa två dagar). Det finns framtagna checklistor som gruppchefen eller handledaren checkar av. Verksamhetschefen följer alltid upp hur introduktionen har varit.

Handlingsplaner

- Handlingsplan för bemanning vid oväntade situationer.
- Handlingsplan för att hantera kriser och allvarliga händelser.
- Handlingsplan för hot och våld.
- Individuella handlingsplaner.

Rutiner och riktlinjer

- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) riktlinjer.
- Rutin basala hygienrutiner.
- Rutin för samverkan med företrädare.
- Rutin för hantering av privata medel.
- Rutin för arbetet med hot och våld.
- SOSFS:ar
- Rutin för dokumentation och lathund.

Individuella riskbedömningar

Det genomförs riskbedömningar två gånger per år eller vid behov.

Riskbedömningen omfattar den boendes hela livssituation på gruppboenden.

Det kan handla om hur en negativ händelse inte ska upprepas. Utifrån

bedömningen upprättas en individuell handlingsplan som förvaras i boendes pärm.

Stöd med kommunikation i det pedagogiska arbetet

De verktyg som finns och används i verksamheten är pictobilder, samtalsmatta, whiteboard, timstock och Siverttavla.

Samverkan

En fungerande samverkan finns med de boendes dagliga verksamhet.

Stödpersonerna på boendet har oftast kontakt 1gång/vecka med företrädare men minst 1 gång/månad.

Handläggaren informeras löpande vid förändringar samt görs årsuppföljning 1 gång/år.

Verksamheten bjuder även in till närståendeträffar med företrädare och närstående 2 gånger/år. Utöver detta så skickas informationsbrev ut minst 2 gånger/år till företrädare.

Slutsats

Intrycket av verksamheten den 21 oktober 2016 var en gruppbostad på landet med ett ombonat och välkomnande boende. Det var ordning och reda i det administrativa. Gruppboastaden ligger lite avsides, men kan passa personer som har behov av att inte störas av för mycket intryck. Personalen är lyhörd för brukarnas behov för att kunna ta tillvara på deras olika önskemål och arbetar på så sätt aktivt med delaktighet.

Det framkom vid besöket att telefonförbindelserna fungerar dålig, men att det troligen inte går att göra något åt det om de inte byter operatör.

Det framkom att inga genomförandeplaner var daterade med uppföljningsdatum eller underskrivna av brukare, företrädare eller ansvarig vid verksamheten. Detta är något som verksamhetschef och gruppchef skulle åtgärda omgående.

Verksamheten hade inte heller i dagsläget några brukarmöten, men efter uppföljningen så skulle de ta upp detta igen för att se om behovet finns och om man kan utforma mötena på ett annat sätt så att brukarna kan tillgodogöra sig mötet.

Bedömningen är att verksamheten uppfyller alla krav som ställs utifrån
framtagen uppföljningsmodell. Hälso- och sjukvården bedöms som säker och
god.