

Kansliet
Mari-louise Brunstedt
Eva Norberg

Uppföljning av Lidavägen 16 B

Sammanfattning

Rapporten redovisar resultatet av en uppföljning genomförd den 7 november 2016 av verksamheten Lidavägen 16 B på beställning av avdelning funktionsnedsättning. Verksamheterna bedöms arbeta utifrån ett systematiskt kvalitetsarbete och uppfyller alla krav som ställs utifrån framtagen uppföljningsmodell. 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

Utvecklingsledare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har gjort ett förannmält besök på enheterna och träffat enhetschef och samordnare. Synpunkter har inhämtats 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 berättar att samarbetet med verksamheten fungerar bra med god kommunikation och att det är en fungerande



verksamhet. Journalgranskning har utförts genom stickprov i två slumpvis valda journaler och var utan anmärkning.

Beskrivning av verksamheten

Verksamheten Lidavägen 16B är en gruppboende i en nybyggd enplansfastighet (2014) med sex lägenheter i Tungelsta med god tillgänglighet både inom- och utomhus.

Det finns bussförbindelser cirka 600 meter från gruppboendet till bland annat Västerhaninge station och Haninge.

Enhetschefen arbetar 25 procent i verksamheten och har adekvat högskoleutbildning i form av fil. kand. i psykologi, utbildning i handikappträning samt arbetsrätt. Hen har 10 års chefserfarenhet.

På gruppboendet bor tre kvinnor och tre män i åldrarna 24-68 år med lindrig utvecklingsstörning, förvärvade hjärnskador samt Downs syndrom. En boende är över 65 år. De boende har stort behov av tillsyn beroende på bland annat epilepsi. Utifrån det stora tillsynsbehovet har enheten bemanning med vaken personal på natten.

På boendet arbetar nio tillsvidareanställda och 80 procent av dessa har titeln stöd-assistent och en person är under utbildning. Det finns fem timanställda som arbetar vid behov i verksamheten. Korttidssjukfrånvaron är 1,9 procent och det finns ingen långtidssjukfrånvaro.

Enhetschefen har inte handledning regelbundet men har regelbunden kontakt med Teamet för stöd och hälsa.

Gemensamhetslokalerna

Gemensamhetslokalerna används utifrån de boendes önskemål. Lokalerna är välplanerade och rymliga och ger intryck av hemlik miljö. Utrymmena är välstädade vid besöket. Utrymmena används mycket och de boende tycker om att göra saker tillsammans. De väljer ofta att laga maten i lägenheten men sedan äta i gemensamhetsutrymmet. De brukar ofta sjunga tillsammans med sånger från allsångshäften. De tycker om att spela spel, se på TV, baka och fika.

Hälso- och sjukvård

Enhetschef och samordnare 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. Delegeringspärmen är uppdaterad. Teamet för stöd och hälsa anser att samarbetet fungerar bra. Två medicinavvikelser har inkommit under året. En gällde bortglömd medicin och en gällde feldelning i dosett. Avvikelserna har utretts enligt rutin. Det har inkommit 60 fallrapporter. Anledningen till att det är så många fall är att några av de boende har epilepsi eller hjärnskada. Fallen har utretts enligt rutin tillsammans med Teamet för stöd och hälsa och det är ett pågående arbete i att försöka minska antalet fall samt minimera skadorna vid fall. Hälso- och sjukvården bedöms som säker och god.

Basala hygienrutiner

All personal har deltagit i Teamet för stöd och hälsas grundutbildning i basala hygien-rutiner 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. MAS och utvecklingsledare har informerat om föreskriften SOSFS 2015:10 angående arbetskläder och enheten överväger att börja med arbetskläder efter informationen. I januari 2017 använder alla som arbetar i verksamheten arbetskläder enligt SOSFS 2015:10.

Munhälsa

Alla har erbjudits munhälsobedömning, men tackat nej. Alla har en fungerande tandläkarkontakt.

Dokumentation

Verksamheten dokumenterar i verksamhetssystemet Combine. Alla boende har en genomförandeplan som beskriver de mål som insatstagaren och dess anhöriga eller företrädare önskar med insatsen och som bygger på den beställning LSS-handläggaren har uppgett med beställningen. Utifrån genomförandeplanen arbetas sedan metodblad och handlingsplaner fram som beskriver insatsens vardagliga utformning, exempelvis vad som ska utföras och vilka aktiviteter som insatstagaren önskar genomföra. Genom-

förändringarna innehåller datum för uppföljning, aktuell stödpersonens namn samt är underskriven av den boende eller företrädare. Journalgranskning har utförts genom stickprov i ett antal slumpvis valda journaler och de var utan anmärkning. Det finns löpande journalanteckningar och händelser av betydelse är dokumenterat. Enheten framför att de ser det som en stor brist att sjuksköterskor inte kan se deras journal-anteckningar och att de försöker rapportera allt som händer, men att det finns risk att något blir missat. Teamet för stöd och hälsa kommer under år 2017 att få tillgång till verksamhetssystemet Combine.

Mat och måltider

De som bor här lagar mat i sina lägenheter själva eller med stöd av personalen. De väljer själva vad och när de ska äta. Enligt enhetschef och samordnare har personalen goda kunskaper om matlagning. Alla boende kan själva inta mat och dryck när de önskar så en rutin om nattfasta är inte aktuell.

Aktiviteter

Alla erbjuds individuellt utformade aktiviteter samt att delta i gemensamma aktiviteter utifrån önskemål som framkommer på bland annat husmöten.

Information om gemensamma aktiviteter sätts upp på anslagstavlan i gemensamma lokalen. De boende är

aktiva och kommer ofta med förslag på aktiviteter. Önskemål som kommit från de

boende är till exempel att man ibland vill äta gemensam middag på helgerna och att man ibland vill ha en lite lyxigare helgfrukost med nybakat bröd vilket nu finns för de som vill delta. Populärt är också att gå på aktiviteter som Friskis och svettis och onsdagsklubben.

Privata medel

Det finns en avdelningsövergripande rutin om hantering av privata medel som används och är känd i verksamheten. Verksamheten tycker att rutinen fungerar bra. Det finns överenskommelser med företrädare för de boende som behöver stöd med hanteringen av privata medel. Det hanteras lite kontanter eftersom de flesta använder kort. Tre

boende sköter själva hanteringen av privata medel. Ett antal slumpvis utvalda stickprov gjordes på hanteringen av privata medel. Hanteringen följde rutinen

och var utan
anmärkning.

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 för att anpassa insatsen med eventuella hjälpmedel och medicin-hantering.

Lex Sarah

En förvaltningsgemensam rutin finns på intranätet och rutinen går igenom regelbundet på APT. Ingen lex Sarahrapport har inkommit 2016.

Brucarundersökning

En brukarundersökning genomfördes 2014 med frågeställningar hämtade från Haninge kommuns kvalitetspolicy. Det gemensamma resultatet för alla gruppboendestäder var att förbättringar behövde göras gällande hur man som boende får kontakt med personal och vem man ska kontakta om en personal inte är snäll. Verksamheten tar regelbundet upp frågan på bomötena med olika frågeställningar för att öppna upp samtalet, det kan vara bemötande, hur personalen ska vara, med mera.

Delaktighet och inflytande

Enheten har husmöten varje månad där boende och personal deltar. Här tas det till exempel upp om hur det fungerar i boendet och önskemål om olika aktiviteter. Tider för husmöten samt protokollen sätts upp på anslagstavlan i gemensamhetsutrymmet. Det finns dagordning för mötena och mötena dokumenteras.

Enheten började nyligen arbeta med delaktighetsmodellen som är en modell som Forum Carpe förespråkar för delaktighet. Modellen bygger på dialog genom delaktighetsslingor (som förs brukare för sig och personal för sig) innan alla träffas för ett gemensamt samtal. Alla samtal leds av en vägledare som inte är personal till de boende på gruppboenden. Inom socialförvaltningen i Haninge kommun finns ett flertal utbildade vägledare som är utbildade genom Forum Carpe för uppdraget. En delaktighetsslinga centreras kring ett särskilt vardagligt tema med intresse för de som bor på gruppboenden.

Begränsningsåtgärder

Inom utförande verksamheter LSS får det inte förekomma frihetsinskränkningar eller begränsningsåtgärder i form av exempelvis larm, grindar, bälten, lås på lådor eller skåp utan kontakt med sjuksköterska, sjukgymnast och/eller arbetsterapeut.

Det används inga begränsningsåtgärder i verksamheten. Enhetens personal har kännedom om begränsningsåtgärder samt upprättad lokal rutin.

Synpunktshantering

Det framkom i brukarundersökningen 2014 att ett förbättringsområde är att informera brukare om hur man kan lämna synpunkter. Det fanns vid besöket synlig information om möjligheten att lämna in synpunkter via C2 i entrén. Informationen har även tagits upp på de regelbundna husmötena. Enligt ansvarig för C2 på socialförvaltningen har det inte inkommit några synpunkter. De boende vill hellre skicka SMS till enhetschefen eller

personalen. Inkomna synpunkter och klagomål från de som bor på boendet tas upp på husmöten om den som lämnat in synpunkten/klagomålet vill det, annars tas frågan upp på APT. Båda mötesformerna för minnesanteckningar. Alla synpunkter och klagomål bemöts, åtgärdas och återkopplas.

Kompetens

All fast personal i personalgruppen har en utvecklingsplan. Planen innehåller planerade behov eller önskemål på kompetenshöjning utifrån verksamheten och de boendes behov.

Introduktion av nyanställda

Alla nyanställda får en så kallad arbetsplatsintroduktion. I introduktionen ingår en skriftlig introduktion "Gula pärmen". I "gula pärmen" ingår generell information för "dig som arbetar på gruppboende" och bland annat krav och mål för verksamheten, tystnadsplikt, sekretess, dokumentation, handlingsplaner, med mera. Enhetschefen följer 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 regelbundet och vid behov. Det kan handla om hur en negativ händelse inte ska upprepas. Utifrån bedömningen upprättas en individuell handlingsplan som förvaras i den boendes pärm.

Stöd med kommunikation i det pedagogiska arbetet

Det finns hjälpmedel i den omfattning som de boende har behov av. Enheten får beröm av Teamet för stöd och hälsa för sitt arbete med kognitiva hjälpmedel. Det är individuellt anpassade hjälpmedel som ger den boende stöd i vardagen. Personalen är kunniga och engagerade enligt Teamet för stöd och hälsa, de hittar lösningar som hjälper de boende i vardagen.

Samverkan med daglig verksamhet

Regelbundna samverkansmöten genomförs med de boendes dagliga verksamheter.

Enheten tycker att samverkan med de fyra olika dagliga verksamheterna fungerar bra.

Slutsats

Intrycket av verksamheten den 7 november 2016 var en nybyggd och välplanerad gruppbostad med ordning och reda. Enheten får beröm av Teamet för stöd och hälsa för sitt arbete med kognitiva hjälpmedel. Personalen är kunniga och engagerade och är bra på att hitta lösningar som hjälper de boende i vardagen.

Verksamheten har regelbundna husmöten varje månad för att ta tillvara de boendes olika önskemål och synpunkter i verksamheten och arbetar på så sätt aktivt med delaktighet. Bedömningen är att verksamheten uppfyller alla krav som ställs utifrån fram-tagen uppföljningsmodell. Hälso- och sjukvården bedöms som säker och god.