

Kansliet
Mari-louise Brunstedt
Eva Norberg

Uppföljning av Vintervägens gruppbostad

Sammanfattning

Rapporten redovisar resultatet av en uppföljning genomförd den 26 oktober 2016 av Vintervägens gruppbostad på beställning av avdelning funktionsnedsättning. Verksamheten bedöms arbeta utifrån ett systematiskt kvalitetsarbete, dock behöver åtgärder göras enligt bifogad förbättringsplan. 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 enheten och träffat tillförordnad enhetschef, samordnare och en stödassistent. Vid samtal med ansvarig LSS-handläggare framkom att det inkommit synpunkter från anhöriga på verksamheten gällande uteblivna fritidsaktiviteter, metodblandens innehåll och att det under en period varit mycket vikarier som arbetat i verksamheten. Inkomna synpunkter har lett till gemensamma möten där personal från boendet, LSS-handläggare och anhöriga har deltagit för att tillsammans bemöta inkomna synpunkter. Se



under respektive punkt. Teamet för stöd och hälsa som ansvarar för hälso- och sjukvårds-

insatserna på boenden och daglig verksamhet LSS i Haninge kommun har också tillfrågats, se under hälso- och sjukvård. Journalgranskning har utförts via stickprov i ett antal slumpvis valda journaler och var utan anmärkning.

Tidigare uppföljningar

Förvaltningen genomförde 2013 en uppföljning av utförande verksamheter inom LSS där förbättringsområden framkom gällande utbildning i lex Sarah samt dokumentation.

Vid denna uppföljning framgick att förbättringar genomförts på båda punkterna, se under respektive rubrik.

Beskrivning av verksamheten

Gruppboenden ligger i ett villaområde på Vintervägen 6 i Västerhaninge. Fastigheten byggdes 2008 för att användas som gruppboende och är därför utformad med hänsyn till målgruppen. Fastigheten är en enplansvilla där varje lägenhet har en uteplats samt tillgång till en gemensam uteplats. Två lägenheter har utöver den gemensamma ingången till gruppboendet en egen ingång direkt till den egna lägenheten. Det är gångavstånd till Västerhaninge centrum med pendeltåg och bussar. Boendet har fem platser och vid besöket bodde två kvinnor och tre män på gruppboendet i åldern 30-57 år. Målgruppen är personer med lindrig till måttlig utvecklingsstörning. Vid besöket var alla boende på sina dagliga verksamheter, därför kunde inte någon lägenhet visas invändigt.

Enhetschefen ansvarar för sammanlagt tre enheter och har adekvat högskoleutbildning i form av Socionomexamen. Hen har fem års chefserfarenhet. Vintervägens gruppboende delar från och med november 2016 på en samordnare med Bokstigen 2:s gruppboende.

På boendet arbetar sex anställda och alla är tillsvidareanställda och fem har titeln stödassistent och en titeln boendestödare. Alla tillsvidareanställda har en utvecklingsplan. Det finns sju timanställda, när behovet varit stort av vikarier vid ordinarie personals sjukdom. Det har inkommit synpunkter från anhöriga om att det är många vikarier i verksamheten, något som även LSS-

handläggaren hade kännedom om. I genomsnitt är sjukfrånvaron i verksamheten 34 procent januari – november 2016. Enheten har vid besöket inte behov av regelbunden handledning mer än den kompetens Teamet för stöd och hälsa ger kring exempelvis kognitiva hjälpmedel.

Gemensamhetslokalerna

Vid besöket upplevde MAS och utvecklingsledare ett hemtrevligt gemensamhets-utrymme. Där fanns en braskamin och det var möblerat så att det fanns möjlighet till gemensamma aktiviteter i form av soffgrupp med TV, bord och stolar samt tillgång till olika spel väl synligt för de som bor på gruppboenden. Det fanns även tillgång till data i det gemensamma utrymmet. Det gav oss besökare ett intryck av att det var en plats för olika aktiviteter, exempelvis att titta på tv tillsammans eller spela spel. De som bor på gruppboenden vill ibland ha sina kalas i det gemensamma utrymmet och då är alla som bor på gruppboenden välkomna.

Hälso- och sjukvård

Tillförordnad enhetschef, samordnare och stödassistent 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 de har ett bra sam-arbete med Vintervägens gruppboende och personalen kontaktar Teamet för stöd och hälsa när de ska. En avvikelse rapport angående missad signering av utlämnat läkemedel har inkommit under året. Ingen fallrapport har inkommit. 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. Verksamheten använder inte arbetskläder vid besöket. MAS och utvecklingsledare informerar om föreskrifterna SOSFS 2015:10 angående arbetskläder för att säkerställa att den är känd i verksamheten och att en bedömning ska vara gjord av ansvarig enhetschef.

Munhälsa

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

Dokumentation

I genomförd uppföljning 2013 framkom behov av utbildning inom området dokumentation. Verksamheten dokumenterar vid besöket i verksamhetssystemet Combine och har utbildats i dokumentation. För att underlätta det vardagliga arbetet med dokumentationen har en avdelningsgemensam "lathund för social dokumentation" tagits fram som stöd i arbetet. När det vid besöket framkom osäkerhet om dokumentet har utvecklingsledare och MAS skickat dokumentet till verksamheten för genomgång på APT.

Alla boende har en genomförandeplan som beskriver de mål som LSS-handläggaren har uppgett med insatsen, dock är en del gamla och behöver uppdateras när de ska vara kopplade till journalanteckningar, metodblad och handlingsplaner.

Alla boende har individuella gröna pärmar som innehåller information kring insats-tagaren och de förvaras inlåsta på kontoret. Stödpersonen ansvarar för att uppdatera de gröna pärmarna. Samordnare och stödassistent uppger att det finns metodblad inne i varje lägenhet samt en individuell veckoplanering.

Arbetsanteckningarna förvarades i en gemensam pärm och kasseras när det av vikt har förts in i journalanteckningarna i verksamhetssystemet Combine (efter max 14 dagar). Utvecklingsledare och MAS påtalar att arbetsanteckningar som berör enskilda ska förvaras i den enskildes gröna pärm. Information om enskilda boende ska inte förvaras i en gemensam pärm. Ny flik i de enskildas gröna pärmar skulle omgående ordnas av ansvariga stödpersoner. När det framkommit att det är många vikarier i verksamheten är det extra viktigt att dokumentationen fungerar tillfredställande och att de förvaras i de boendes enskilda gröna pärmar när vikarier inte har tillgång till dokumentationssystemet Combine.

Mat och måltider

De som bor på Vintervägens gruppboestad äter sina måltider i sina egna lägenheter. Alla väljer själva när och vad de ska äta. Enligt samordnare och stödassistent har personalen goda kunskaper om matlagning. Det finns skriftlig dokumentation kring varje enskild boendes mathållning om det finns råd om särskild kost. Alla boende kan själva inta vätska.

Aktiviteter

Alla erbjuds individuellt utformade aktiviteter efter önskemål och erbjuds att delta i gemensamma aktiviteter, exempelvis dans och bowling. Många av de som bor på gruppboestaden spelar bowling och det är därför en populär aktivitet. Även att gå på bio och museum är populärt samt att gå på restaurang. I det gemensamma utrymmet finns uppsatt vilka gemensamma aktiviteter som erbjuds varje dag. Utvecklingsledare och MAS uppmanar till dokumentation kring alla aktiviteter som erbjuds, genomförs och när boende tackar nej till att delta. Detta när det har framkommit synpunkter på få erbjudna gemensamma aktiviteter och inställda aktiviteter från anhöriga.

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. Stickprov har genomförts av hanteringen av privata medel under besöket 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. Dock saknas kännedom om verksamhetsbeskrivningen i verksamheten.

När ny boende flyttar in på boendet

Det finns ingen skriftlig rutin för hur det ska gå till när någon flyttar in på Vintervägens gruppbostad. Utvecklingsledare och MAS informerar om att det finns en rutin på avdelningen om det skulle bli aktuellt med en ny hyresgäst på boendet.

Lex Sarah

Det har inte inkommit några lex Sarah under 2016. Samordnare och stödassistent uppger att de känner till lex Sarah, dock saknas den skriftliga rutinen. Utvecklingsledare skickar uppdaterad rutin till tillförordnad enhetschef och rutinen ska tas på kommande arbetsplatsträff (APT).

Brukarundersökning

En brukarundersökning genomfördes 2014 med frågeställningar hämtade från Haninge kommuns kvalitetspolicy. Det gemensamma resultatet för alla gruppbostaderna 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. Ett arbete har påbörjats för att hitta individuellt utformade metoder för hur de som bor på boendet kan göra. Frågan tas idag upp på brukarmöten, men kan utvecklas ytterligare.

Delaktighet och inflytande

Enheten har brukarmöten varje vecka där det ingår att prata om hur det är på gruppbostaderna och planera kommande helg. Mötet dokumenteras i form av minnesanteckningar som sedan går igenom på kommande möte. Minnesanteckningarna förvaras på kontoret.

En modell som Forum Carpe förespråkar för delaktighet är Delaktighetsmodellen.

Det är en modell som bygger på dialog genom delaktighetsringar (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 gruppbostaderna. Inom socialförvaltningen i Haninge kommun finns ett flertal utbildade vägledare som är utbildade genom Forum Carpe för uppdraget. En delaktighetsringa centreras kring ett särskilt vardagligt tema med intresse för de som bor på gruppbostaderna. Vintervägen har ännu inte påbörjat arbetet

med Delaktighetsmodellen, men kommer att göra det under 2017. Utvecklingsledare och MAS informerar om fördelarna i modellen.

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.

Enhetens personal har kännedom om upprättad lokal rutin. Samordnare och stöd-assistent uppger att det inte finns några begränsningar på boendet.

Synpunktshantering

Det framkom i brukarundersökningen 2014 att ett förbättringsområde är att informera brukare om hur man kan lämna synpunkter. Det fanns vid besöket ingen synlig information om möjligheten att lämna in synpunkter via C2. Enligt ansvarig för C2 på socialförvaltningen har det inte inkommit några synpunkter under 2016.

Dock inkommer synpunkter direkt till personal och tillförordnad enhetschef från

boende och anhöriga. Alla synpunkter hanteras och vidtagna åtgärder återkopplas.

Inkomna synpunkter och önskemål från de som bor på gruppboendena tas upp på brukarmöten och dokumenteras. Utvecklingsledare och MAS efterfrågar

dokumentation på inkomna synpunkter från anhöriga. Dessa ska dokumenteras och tas upp som punkt på APT.

Kompetens

Tillsvidareanställd personal har en kompetensutvecklingsplan. Planen innehåller planerade behov/önskemål på kompetenshöjning utefter uppkomna behov. Det kan handla om specifika kurser, bjuda in forskare eller expertis, med mera. Vid behov tar verksamheterna även stöd av Teamet för stöd och hälsa.

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 gruppbostad" och bland annat krav och mål för verksamheten, tystnadsplikt, sekretess, dokumentation, handlingsplaner, med mera. Samordnaren följer alltid upp introduktionen.

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 hantering av privata medel.
- Rutin för arbetet med hot och våld.
- SOSFS:ar

Individuella riskbedömningar

Enheten arbetar med att göra individuella riskbedömningar som omfattar insatstagarens hela livssituation på boendet. Det kan handla om hur en negativ händelse inte ska upprepas. Utifrån bedömningen upprättas en individuell handlingsplan som förvaras i insatstagarens egna gröna pärm. Handlingsplanerna följs upp regelbundet eller vid behov.

Stöd med kommunikation i det pedagogiska arbetet

Personalen har den kunskap som behövs för att ge brukarna stöd i användandet av kommunikationshjälpmedel. Kontakt tas med Teamet för stöd och hälsa vid behov.

Samverkan med daglig verksamhet

Det finns vid besöket en fungerande samverkan med den dagliga verksamheten. Det är den boendes stödperson som har kontakt med den dagliga verksamheten på individnivå.

Slutsats

Intrycket av verksamheten den 26 oktober 2016 var en trivsamt verksamhet. När verksamheten haft hög sjukfrånvaro och stort behov av vikarier under en tid, har dock en del rutiner tappats bort. Verksamheten behöver därför göra ett omtag gällande upp-rättade rutiner. Det har framkommit från beställande LSS-handläggare att anhöriga haft synpunkter på verksamheten, vilket ska bemötas på ett bra sätt när det är viktigt att anhöriga känner sig trygga med insatsens utformning och rutiner. Verksamheten bör även arbeta med sin höga sjukfrånvaro bland personalen. Det är energikrävande för alla, både de som bor på gruppboenden och de som arbetar i verksamheten.

Verksamheten bedöms till stora delar arbeta utifrån ett systematiskt kvalitetsarbete, dock behöver åtgärder göras enligt bifogad förbättringsplan. Hälso- och sjukvården bedöms som säkert och god.