



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS
STADSDELSFÖRVALTNING

AVDELNINGEN FÖR STÖD OCH SERVICE TILL PERSONER MED
FUNKTIONSNEDSÄTTNING

TJÄNSTEUTLÅTANDE
DNR: 1.2.1.-585/2010
SID 1 (3)
2010-11-24

Handläggare: Åsa Tenggren
Telefon: 08-508 14 061

Till
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Uppföljning av gruppbestaden Johanneshov 1

Förvaltningens förslag till beslut

Nämnden godkänner uppföljningen av Johanneshov 1 och rapporten läggs till handlingarna.

Lena Holmdahl
Tf Stadsdelsdirektör

Thomas Björnstad
Avdelningschef omsorg
om funktionsnedsatta

Sammanfattning

Förvaltningen har gjort en uppföljning av gruppbestaden Johanneshov 1 och ålägger enheten att åtgärda brister inom följande områden senast den 28 februari 2011:

- System och rutiner för dokumentation, sekretess och genomförandeplaner samt för läkemedelshantering, delegering och avvikelshantering.
- Uppdatera genomförandeplaner
- Kompetensutveckling
- Information beträffande missförhållanden 24 a § LSS (Lex Sarah)
- Strategier för jämställdhets- och mångfaldsarbete
- Undersöka intresse för brukarråd



Bakgrund

Gruppboenden Johanneshov 1 ligger i Enskededalen och drivs av förvaltningen, under avdelningen för stöd och service till personer med funktionsnedsättning. På gruppboenden bor fem kvinnor och en man, de flesta inom åldersspannet 42-64 år. Totalt arbetar 11 personer på gruppboenden.

Vid en uppföljning den 20 oktober 2009 konstaterades brister i genomförandeplaner, rutiner beträffande klagomålshanteringen och sekretess, det systematiska brandskyddsarbetet, brukarinflytande och –delaktighet samt kompetensutveckling.

En ny uppföljning av verksamheten gjordes den 26 oktober 2010. De som medverkade var enhetschef Yvonne Grew, förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) Pia Bergsten och avdelningens utredare/kvalitetsutvecklare Åsa Tenggren.

Ärendets beredning

Ärendet har utarbetats inom Avdelningen för stöd och service till personer med funktionsnedsättning i samarbete med förvaltningens MAS. Handikapprådet tar del i ärendet den 13 december 2010.

Förvaltningens bedömning

Föreskrifter för dokumentation enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) är beskrivna i ”Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS” (SOSFS 2006:5). Staden har fastställt direktiv för utförardokumentation i ”Riktlinjer för utförardokumentation inom stadens omsorg om funktionshindrade”.

Förvaltningen bedömer att enheten saknar ett medvetet och genomtänkt arbetssätt för dokumentering och uppfyller således inte de krav som ställs i LSS 21 a-d §§ samt ovan nämnda föreskrifter och riktlinjer. De måste omgående rensa i den befintliga dokumentationen samt skapa system och rutiner för dokumentation som är i enlighet med lag, föreskrifter och riktlinjer.

På enheten finns fortfarande bristande genomförandeplaner. Enheten åläggs att uppdatera dessa samt se till att de skrivs under av berörda parter. Arbetet med genomförandeplanerna bör ingå i rutinerna för övrig dokumentation.

Enheten har åtgärdat vissa av de tidigare bristerna beträffande sekretess. Information till personal om sekretessskyldigheten ingår i avdelningens introduktionsrutin för ny personal som tillämpas på enheten. Samtliga medarbetare



på enheten har även undertecknat att de tagit del av informationen. Enheten har dock inga skriftliga rutiner beträffande förvaring och hantering av sekretessmaterial. Även det ska ingå in i rutinen för dokumentation.

Kompetensutvecklingen under året har varit fortsatt lågt. Några har gått en brandskyddsutbildning, i övrigt har ingen kompetensutveckling genomförts. Det är angeläget att enheten ser till att personalen har erforderlig kompetens för uppgiften. Personalen ska uppmuntras till kompetensutveckling och enheten ska se över möjligheten för personal att gå på Carpeutbildningar på arbetstid. Förvaltningen kommer för verksamhetsåret 2011 föreslå att samtliga medarbetare inom avdelningen deltar på minst två kompetenshöjande aktiviteter under året.

Enheten behöver förankra rutinen beträffande anmälan om missförhållanden 24 a § LSS (Lex Sarah). Information om anmälningsplikten ingår i avdelningens rutin för introduktion av ny personal, men den ska även kontinuerligt delges personalen.

Det finns fortfarande brister i enhetens arbete beträffande jämställdhets- och mångfaldsarbete. Förvaltningens jämställdhets- och mångfaldsplaner ingår i avdelningens kvalitets- och ledningssystem och finns således tillgängligt på enheten, men planerna är ej förankrade i verksamheten. Strategier för hur man ska tillämpa dem lokalt ska ingå i enhetens verksamhetsplan.

Enheten hade även brister beträffande medicinskt omvårdnad. Enheten åläggs att implementera och tillämpa förvaltningens rutiner för läkemedelshantering, delegering och avvikelshantering.

Enheten har fortfarande inte något gemensamt brukarråd. Förvaltningen föreslår att enheten undersöker om intresse för ett sådant forum är önskvärt hos de boende. Enheten har åtgärdad tidigare brister i brandskyddsarbetet.

Uppföljningen kommer att redovisas i det lokala kvalitetsrådet för boendeenheterna. Rutiner och system för dokumentering utarbetas gemensamt i det lokala kvalitetsrådet för boendeenheterna.

Förvaltningens förslag till beslut

Förvaltningen föreslår att nämnden godkänner uppföljningen av Johanneshov 1 och att rapporten läggs till handlingarna.

Bilaga

1. Uppföljning gruppboenden Johanneshov 1

Uppföljning av gruppboenden Johanneshov 1

Box 81, 121 22 Johanneshov. Slakthusplan 4
Telefon 08-508 14 000
eav@stockholm.se