



BILAGA 5

VERKSAMHETSUPPFÖLJNING AV STUREBY GRUPPBOSTAD (LSS 9 § 9)

Besöksdatum: 2010-11-30

Metod: Verksamhetsbesök och intervju med biträdande enhetschef.

Närvarande: Rose-Marie Lindqvist och Åsa Tenggren

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning:

Den samlade bedömningen är att Stureby gruppboende är en väl fungerande boendeenhet som uppfyller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS (SOSFS 2002:9).

Tidigare konstaterade brister som åtgärdats:

- Utbildning i systematiskt brandskyddsarbete genomförd.
- Tydligare rutiner/information om sekretess har införts på enheten genom användningen av den gemensamma rutinen för introduktion av ny personal som även innefattar att vederbörande får skriva under en försäkran om att följa lagstiftningen och överenskommen hantering av sekretessmaterial på enheten.
- Skriftliga rutiner för förvaring och hantering av sekretessmaterial har tagits fram.

Följande åtgärder vidtas senast den 30 april 2011:

- Komma igång och dokumentera i ParaSol (*återkoppling från Rose-Marie Lindqvist; enheten övergick till att dokumentera i ParaSol den 1 feb*).
- Slutföra arbetet med uppdateringen av genomförandeplanerna (*åtgärdat*)
- Upprätta rutin för fel och brister (gemensam rutin för avdelningen kommer arbetas fram genom kvalitetsrådet).

Allmänt om verksamheten samt ledning, personal, kompetensutveckling mm.

Totalt antal brukare: 5	Kvinnor: 3	Män: 2
-------------------------	------------	--------

Totalt antal anställd omsorgspersonal i verksamheten: 12	Antal kvinnor: 8	Antal män: 4
--	------------------	--------------

Omsorgspersonalens anställningsform:	
100 % av personalen är anställd tillsvidare	☒
Minst 75 % av personalen är anställd tillsvidare	☐
Minst 50 % av personalen är anställd tillsvidare	☐
Minst 25 % av personalen är anställd tillsvidare	☐
Mindre än 25 % av personalen är anställd tillsvidare	☐

Täthetsschema/bemanning per omsorgsnivå: <i>3 personal dag och kväll.</i>
--

Finns nattpersonal - vakande eller sovande? <i>En vakande</i>

Finns personal med kunskaper i alternativ kommunikation? Ja ☐ Nej ☒
Om ja, beskriv:

All personal behärskar svenska i tal och skrift? Ja ☒ Nej ☐
--

Har personalen deltagit i minst två fortbildningar under det senaste året? Ja ☒ Nej ☐ Om ja, ange ämne/n och omfattning: <i>Fyra personer har deltagit på endast en fortbildning under året. Den som deltagit mest har varit på 10 utbildningar under året. I övrigt har personalen deltagit på 2-3 utbildningar, främst CARPE-utbildningar bl.a. i social dokumentation (sammanställning per anställd finns på enheten).</i> Hur redovisas genomgången utbildning? <i>Tas upp på personalkonferenser samt i planeringen kring boendena.</i> Hur bevakas behov av utbildning/kompetensförsörjning? <i>Genom kompetensutvecklingsplanen. Biträdande enhetschefen och carpe-ombudet bevakar Carpeutbildningar och anslår dessa på enheten. Biträdande enhetschefen</i>

bevakar att kompetensen på arbetsgruppen förbättras genom att föreslår vilka utbildningar som personalen bör gå.

Har all personal en kompetensutvecklingsplan? Ja ☒ Nej ☐

Får personalen regelbunden handledning? Ja ☐ Nej ☒

Finns rutiner för introduktion av nyanställda? Ja ☒ Nej ☐

Finns rutiner för arbetsskador/tillbud? Ja ☒ Nej ☐

Omvårdnad, stöd och service

Finns rutiner för introduktion för ny brukare? Ja ☒ Nej ☐

Har varje brukare en stöd-/kontaktperson? Ja ☒ Nej ☐

Finns någon organiserad form för brukarens inflytande? Ja ☐ Nej ☒

Om ja, beskriv:

Inga boendemöten eller liknande förekommer på enheten. Är dock lyhörda för önskemål och individuella behov, och anpassar verksamheten efter detta. En gång per år har man anhörigträffar.

Finns rutiner för hantering av privata medel i verksamheten? Ja ☒ Nej ☐

Hur upprätthålls ett gott bemötande i verksamheten?

Arbetsledningen arbetar mycket med att skapa en teamkänsla i arbetsgruppen för att de i sin tur ska kunna göra ett gott arbete gentemot brukarna.

På vilket sätt upprätthålls ett gemensamt förhållningssätt beträffande metoder och synsätt i verksamheten?

Uppmuntrar personal att delta på kurser som Carpe anordnar, vilket kommer öka kompetensen på enheten. Därmed ökar även förståelsen för hur viktigt det är med ett gemensamt förhållningssätt och att kontinuerligt uppdatera stöd och servicemapparna och att hålla genomförandeplaner uppdaterade. Samtliga i personalgruppen utom en har gått Carpes hjärnskadeutbildning vilket varit ett lyft

för metod och arbetssättet på enheten. Stor del av personalkonferenser/-sammankomster läggs på att diskutera gemensamt förhållningssätt, metoder och synsätt.

På vilket sätt uppmuntrar personal brukare till aktivering?

Gemensamma aktiviteter som fika på Kombi café, promenader, restaurangbesök etc. samt individuella aktiviteter efter eget intresse. Stödpersonen bevakar aktiviteter och föreslår en aktivitet när det dyker upp något som skulle kunna vara av intresse.

Hur respekteras brukarens integritet?

*-Personal pratar ej över huvudet på boende
-Personal knackar alltid på dörren
-Genomgång på intro. ang. respekt för integritet
-Personal pratar ej jobb med varandra/eller i telefon inför boende
Policydokument om detta är uppsatta på enheten.*

På vilket sätt genomförs måltiderna på verksamheten?

Alla måltider tillagas i det gemensamma köket (inga fullvärdiga lägenheter).

På vilket sätt är brukarna delaktiga i inköp och matlagning?

Handling och matlagning sköts av personalen.

Hur tar man hänsyn till individens önskemål om mat?

Ja.

Genomförandeplan och dokumentation

Finns genomförandeplaner för samtliga brukare? Ja ☒ Nej ☐

Avvikelse:

- En boende har en icke uppdaterad genomförandeplan*
- Tre klara/uppdaterade genomförandeplaner är inte undertecknade av god man*

Finns rutiner för dokumentation?

Ja ☒ Nej ☐

Innefattar rutiner gallring vid avslut insats?

Ja ☐ Nej ☒

Innefattar rutinen avvikelsehantering?

Ja ☒ Nej ☐

Senaste utbildningstillfälle beträffande dokumentation?

2010-11-24 genom CARPE

Hur förvaras dokumentation, genomförandeplaner och annan information om brukaren?

De löpande daganteckningarna och förvaras stöd- och servicemapparna i personalrummet dit inga obehöriga har tillträde. HSL-dokumentationen förvaras i den enskildes hem för att distriktssköterskan ska kunna ha tillgång till dokumentationen. När de enskildas anteckningsblock där daganteckningarna förs är fulltecknade, låses de in i skåp på biträdande enhetschefs kontor. Där förvaras även genomförandeplanerna.

Eventuella avvikelser:

Dokumenterar inte i ParaSol.

Uppföljning av verksamheten, rutiner för missförhållanden, fel och brister etc.

Finns skriftlig rutin/mall för tillämpning av 24 a § LSS (Lex Sarah)?

Ja ☒ Nej ☐

Har ngn Lex Sarah anmälan gjorts senaste året? Ja ☒ Nej ☐

Om ja, hur många och ang. vad?

Stöld hos boende.

Finns system för fel och brister i verksamheten? Ja ☐ Nej ☒

(Gemensam rutin för fel och brister kommer att arbetas fram i kvalitetsrådet under våren 2011).

Finns rutin vid hot och våld i verksamheten? Ja ☒ Nej ☐

Finns rutin för synpunkter/klagomål? Ja ☒ Nej ☐

Finns skriftliga avtal om tystnadsplikt/sekretess? Ja ☒ Nej ☐

Genoförs kvalitetsråd på verksamheten? Ja ☒ Nej ☐

Finns kvalitetsombud på verksamheten? Ja ☒ Nej ☐

Finns rutiner för introduktion för ny brukare? Ja ☒ Nej ☐

Har någon brandinspektion gjorts senaste året? Ja ☐ Nej ☐



Enheten önskar stöd i arbete med det systematiska brandskyddsarbetet.

Har någon brandövning gjorts senaste året?

Ja ☒ Nej ☐

Utrymningsplan finns.