



TILLSYN AV EGNA VERKSAMHETER ENLIGT LSS

Verksamhet enligt LSS § 9:9

Enhetens namn: Johanneshovs gruppbostad 1

Besöksdatum: 2010-10-26

Närvarande: Yvonne Grew, enhetschef, Pia Bergsten, MAS och Åsa Tenggren, utredare /kvalitetsutvecklare.

Allmänt

Totalt antal brukare: 6	Kvinnor: 5	Män: 1
-------------------------	------------	--------

	0-20 år	21-41 år	42-64 år	76< år
Antal per åldersgrupp:		1	5	

Målgrupp: LSS § 1:1

Finns skriftlig jämställdhetsplan? Ja Nej
Förvaltningens plan oförankrad. Inget om jämställdhets- el. mångfaldsarbetet är nämnt i VP.

Finns skriftlig mångfaldsplan? Ja Nej
Förvaltningens plan oförankrad. Inget om jämställdhets- el. mångfaldsarbetet är nämnt i VP.

Finns skriftlig miljöplan eller motsvarande? Ja Nej
Förvaltningens plan oförankrad. Miljöarbete ska dock enligt VP tas upp på APT etc.

Lokalerna

(Vissa frågor endast insats enligt LSS § 9 punkterna 6, 8 och 9)

	Egen fullvärdig bostad	Enkelrum med toa o dusch	Enkelrum med toa	Enkelrum utan toa	Annan form
Antal	1				5

Köksfunktioner i klartext:

Annan form betyder att bostäderna har egen toa, dusch samt ett något mindre kök. Bostäderna har öppen planlösning mellan kök och vardagsrum och har ett något mindre kök om man jämför med dagens byggnorm. Boendes kök är dock utrustade med spis, ugn, kyl, frysäck och köksskåp. Arbetsytorna är något mindre än dagens standard för fullvärdigt kök.

Vilka gemensamma utrymmen/lokaler finns och hur nyttjas de?

Det finns ett stort gemensamt, fullt utrustat gemensamt kök som har öppen planlösning, detta ansluter till ett gemensamt vardagsrum. Gemensamhetslokalen används flitigt till olika festligheter. De används också till exempel till fika, spela spel och se på TV. Man har inga gemensamma måltider på gruppboenden.

Är gemensamhetsutrymmena/lokalerna handikappanpassade? Ja Nej

Om ja, beskriv:

Gruppboendet är byggt enligt gamla normen för hur en gruppboende bör se ut. Köket är till exempel inte anpassat för personer i rullstol, både diskbänk och arbetsbänkar har standardhöjd. Det är dock lätt att komma fram med rullstolar då ytorna är relativt öppna, det finns inga trösklar eller hinder.

Är lägenheterna/ rummen anpassade till de brukarnas behov? Ja Nej

Om ja, beskriv:

Kommentar: Flertalet av lägenheterna på Johanneshov 1 är byggt enligt gamla normer. Köken i dessa lägenheter är ej anpassade för personer med fysiska funktionsnedsättningar, toalett- och duschutrymmen är trånga och opraktiska.



Personal

Antal anställda i verksamheten (ej adm. personal): 11	Antal kvinnor: 7	Antal män: 4
--	------------------	--------------

Antal årsarbetare: 11

Täthetsschema: 2 personal morgon, 3 personal kväll, 4 personal helg

Finns nattpersonal/vakande eller sovande? Vakande
Antal: 1 (totalt 3)

Hur många av personalen har slutat under det senaste året?
2 tjänstlediga för annan tjänst

Hur löses vikariefrågan vid ordinarie personals frånvaro?
Då två vikarier har anställts har det varit ont om vikarier. Rekrytering av nya vikarier pågår.

Har personalen deltagit i fortbildning under det senaste året? Ja Nej
Om ja, ange ämnen och omfattning:
Brandskyddsutbildning.

Vilken planerad fortbildning finns för det närmaste halvåret?
Ingen specifik fortbildning är planerad. All personal föreslås gå på de kurser som erbjuds inom Carpe-projektet. Vikarietäckningen kan dock vara ett hinder så personalen uppmuntras att gå på egen tid alt få arbetstidsförkortning som kompensation. Enhetschefen ser behov av utbildning inom tandvård, MAS:en tipsar om kostnadsfri utbildning om detta.

Får personalen regelbunden handledning? Ja Nej
Om ja, ange hur ofta och antal timmar per tillfälle:

Finns introduktionsprogram för nyanställda? Ja Nej

Innehåll i verksamheten

1. Finns individuella utvecklingsprogram/genomförandeplaner eller jämförbart för samtliga brukare? Ja Nej

Om nej, varför inte?

Kontroll av tre boendepärmar. En hade en underskriven genomförandeplan som dock var bristfällig. Enhetschefen uppgav att samtliga boende har en genomförandeplan, men endast i parasol, alltså ej utskrivna och undertecknade.

2. Deltar brukare och/eller dennes legale företrädare vid utformningen av programmen/genomförandeplanerna? Ja Nej

Om nej, varför inte?

Oklart då de granskade genomförandeplanerna var bristfälliga. Enhetschefen uppgav dock att i den mån det är möjligt deltar den boende. Gode man deltar.

3. Hur sker uppföljning/utvärdering av de individuella programmen/genomförandeplanerna?

Det har varit oklart om vem som ska kalla till uppföljning. Beslut har fattats av avdelningens ledningsgrupp om att det är handläggarna som ska kalla till uppföljning. Hittills har det varit brister i kontinuiteten av uppföljningen.

4. Förs dokumentation om brukaren? Ja Nej

Om ja, vad för slags och hur förvaras den?

- Journalanteckningar i Parasol
- Dag- arbetsanteckningar på papper som förvaras i de enskildas pärmar.
- Anteckningar i gemensam kalender.

Journalanteckningar förs enligt uppgift i parasol av fast personal. Endast händelser av betydelse dokumenteras. Personalen uppger dock att det finns visst problem med uppkoppling samt att tiden för dokumentation är knapp. Eftersom timanställda ej har tillgång till parasol så förs även anteckningar för hand som förvaras i boendes pärmar. Vid granskning av pärmar visade sig dock dessa anteckningar vara förlegade. Anteckningarna kan inte anses vara händelser av betydelse, utan snarare daganteckningar. Ingen aktuell anteckning fanns, endast anteckningar från flera år tillbaka i tiden fanns att tillgå. Eftersom anteckningarna inte bestod av händelser av betydelse behöver de inte sparas, utan ska slängas i princip omgående (se Stockholms stads riktlinjer för utförardokumentation).

Under fliken för ”dokumentation/daganteckningar” förvarades dessutom annan typ av information som även den var förlegad, samt medicinsk dokumentation från flera år tillbaka i tiden. Daganteckningar hittades även under annan flik i pärmen,

även den flera år gammal. Ingen rutin för hur tillfälliga anteckningar som förs för hand i syfte att vidarebefordra information mellan personal ska gallras finns. Vidare finns därför ingen kontroll att händelser vikt som inträffar när vikarier är i tjänst dokumenteras i journalen.

Verksamheten gör även anteckningar om de enskilde i en gemensam kalender om t.ex. inbokat läkarbesök etc. Viktigt att beakta att anteckningarna inte får innehålla några uppgifter om de enskilda individerna utan endast signalera att ngt viktigt har antecknats i den enskildes journal eller löpande arbetsanteckningarna.

För att värna den enskildes rättssäkerhet och för att verksamheten enligt LSS skall kunna förbättras, utvecklas och systematiskt utvärderas, krävs det att verksamheten dokumenteras på ett tillfredsställande sätt. Enheten saknar i dagsläget ett medvetet och genomtänkt arbetssätt för dokumentering och uppfyller således inte de krav som ställs i LSS 21 a-d §§ och SOSFS 2006:5.

Sekretess

1. Finns skriftliga rutiner för förvaring och hantering av sekretessmaterial?

Ja Nej

2. Har alla nyanställda och vikarier fått information om rutiner för förvaring och hantering av sekretessmaterial? Ja Nej

Kommentar: ingår i avdelningens rutin för introduktion av ny personal som enheten använder sig av.

3. Har alla nyanställda och vikarier fått information om sekretesslagstiftning?

Ja Nej Om ja, på vilket sätt?

Kommentar: Sekretessunderskrifterna förvaras inte på enheten, utan på enhetschefens kontor.

4. Finns rutiner för systematiska behörighetsuppföljningar i Paraplyet och Parasol?

Ja Nej Om ja, bifoga rutiner.

5. Förvaras sekretessmaterial så att obehöriga ej kan komma åt? Ja Nej

Kommentar: Den gemensamma kalendern förvaras så att obehöriga kan komma åt den. Därför är det av vikt att inga anteckningar om de enskilda görs i denna.

Inflytande och delaktighet

Har brukaren en särskild kontaktman i personalgruppen? Ja Nej
Om ja, får den boende välja själv?

Finns någon organiserad form för brukarens inflytande? Ja Nej
Om ja, beskriv:
Veckosamtal förs med några gode män. Kontaktpersonen har kontinuerlig dialog med den boende. På enheten finns dock inget gemensamt brukarråd eller likande.

Hur respekteras brukarens integritet?
De boendes integritet respekteras genom dialog. Tillmötesgår de boendes behov samt önskningsar i den mån det är möjligt, försöker hitta sätt att stödja/respektfullt begränsa om önskemålen inte är bra för den enskilde.

Hur sker informationen till brukare och företrädare, t.ex. vid personalförändringar?
Om en personal slutar så talar den själv om det för boende. Brev går ut till god man/familjer.

Medicinsk omvårdnad

Finns det skriftliga rutiner hur man tar kontakt med läkare? Ja Nej
Det finns en akutpärm på enheten.

Finns det möjlighet för akuta läkarbesök? Ja Nej
Ej varit aktuellt

Finns tillgång till sjuksköterska? Ja Nej
Om ja, vilken omfattning?
Distriktssköterska från Stureby vårdcentral besöker verksamheten varannan dag.

Finns utarbetad arbetsordning för läkemedelshantering? Ja Nej

Vem ansvarar för läkemedelshantering?
Ingen av de brukarna handhar sina läkemedel själva.
Delegerad personal överlämnar läkemedel.

Vilket läkemedelssystem används (t.ex. apodos, dosett)?
Både APO-dos och dosett.

Har de som delar ut medicin delegation och vem är i så fall delegat?
Samtliga har delegering. Distriktssköterskan ger delegering.

Är delegationen skriftlig? Ja Nej

Är delegationen tidsbegränsad? Ja Nej

Finns medicinlistor som signeras? Ja Nej

Hur förvaras medicinen?
Vissa förvaras i skåp i lägenheten. Vissa i separat skåp. Oordning i separat skåp.
Tidigare brukares läkemedel kvar.

Finns skriftliga rutiner för avvikelshantering? Ja Nej

När dokumenterades den senaste avvikelserna?
Avvikelsen förvarades på annan plats.

Hur följs avvikelserna upp?
Oklart.

Övrigt

Finns skriftliga rutiner vid misstanke om övergrepp? (24 a § LSS samt Sol kap 1 vid barn). Ja Nej
Om ja, hur har dessa delgivits personalen?
Avdelningen har rutiner, men ej välkända/förankrade på enheten.

Finns skriftliga rutiner vid uppkommen personskada eller risk för personskada?
Ja Nej

Klagomålshantering

Granskning av dokumentation av klagomål enligt förvaltningens rutin för klagomålshantering

1. Finns förvaltningens folder för skriftliga klagomål tillgänglig för brukarna i verksamheten?

Ja Nej

2. Lämnas information om gällande rutin för klagomålshantering till anställda?

Ja Nej

Om svar Ja, beskriv hur:

Vid introduktion.

3. Sker dokumentation när ett klagomål inkommer?

Ja Nej

Om svar Ja, beskriv hur:

Klagomålet antecknas. Enhetschefen ansvarar för att det tas vidare/åtgärdas.

Följande brister har konstaterats:

- Uppdaterade, utskrivna och undertecknade genomförandeplaner saknas.
- Medvetet och genomtänkt arbetssätt för dokumentering saknas (uppfyller således inte de krav som ställs i LSS 21 a-d §§ och SOSFS 2006:5).
- Ej förankrade rutiner kring Lex Sarah
- Ingen kontinuitet i kompetensutvecklingen
- Ingen kännedom om jämställdhets-, mångfald- och miljöplanerna.

Följande åtgärder vidtas senast 2011-02-28:Genomförandeplaner

- Samtliga genomförandeplaner ska skrivas ut och undertecknas av både boende (eller dess företrädare) samt kontaktperson på boendet.
- På genomförandeplanerna ska det framgå på vilket sätt boende/närstående deltagit i upprättandet.
- Vid den årliga uppföljningen ska samtliga genomförandeplaner uppdateras.

Dokumentation

- Rensa boendes pärmar.
- Skapa rutiner och system för dokumentation. Daganteckningarna måste rensas och förstöras vartefter, men händelser av vikt ska in i journalanteckningen.
- System för vad som antecknas i den gemensamma kalendern.

Se "Riktlinjer för utförardokumentation inom stadens omsorg om funktionshindrade", "Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS" (SOSFS 2006:5), "Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten" (Socialstyrelsen, handbok)

Lex Sarah och klagomålshantering

- Gör rutiner för Lex Sarah kända i personalgruppen. Rutinerna ska finnas utskrivna och tillgängliga för all personal. Rutinerna måste kontinuerligt gås igenom på t.ex. APT för att kunskapen om skyldigheten att anmäla missförhållanden hålls aktuell.
- Skapa system för hur synpunkter och klagomål ska dokumenteras.

Jämställdhets - och mångfaldsplanen

- Enhetens strategi för jämställdhets- och mångfaldsarbete ska beskrivas i verksamhetsplanen. Gör dessa strategier kända på enheten.

Kompetensutveckling

- Det är önskvärt att personal deltar i större utsträckning i utbildning som erbjuds genom Carpe. Se över möjlighet för vikarietäckning så personal kan gå på arbetstid.

Medicinsk omvårdnad

- Implementera och tillämpa rutiner för läkemedelshantering, delegering och avvikelshantering (MAS:en stödjande i utvecklingsarbetet).