



BILAGA 2

VERKSAMHETSUPPFÖLJNING AV BROBACKENS GRUPPBOSTAD (LSS 9 § 9)

Besöksdatum: 2010-12-16

Metod: Verksamhetsbesök, intervju med biträdande enhetschef samt granskning av akter/dokumentation.

Närvarande: Ove Wallin och Åsa Tenggren

Sammanfattande bedömning

Samlad bedömning:

Enligt uppgift saknas gemensamt förhållningssätt i arbetsgruppen för bemötande och för hur stöd och service till de boende ska ges. Detta är en förutsättning för att uppnå Socialstyrelsens föreskrifter om att ”arbetet på gruppboenden ska organiseras så att den enskilde genom omvårdnaden tillförsäkras goda levnadsvillkor samt att omvårdnaden kännetecknas av en god etik och värdigt bemötande” (SOSFS 2002:9).

Tidigare konstaterade brister som åtgärdats:

- Boendeplaner har upprättats för alla utom en boende.
- Enhetschefen har genomgått utbildning i systematiskt brandskyddsarbete.

Följande åtgärder vidtas senast den 30 april 2011:

- Ta fram ett gemensamt förhållningssätt/metod gentemot de olika brukarna. Brukarens behov ska stå i fokus och hur stödet utförs ska inte skifta utifrån vem som arbetar för dagen.
- Genomförandeplaner flyttas till i akterna/brukarpärmarna.
- Genomförandeplaner ska finnas för samtliga brukare.
- Börja dokumentera i ParaSol (svårigheter med uppkoppling/tillgång till systemet, Stig S har fått uppdrag att hjälpa till att lösa problemet).
- Upprätta rutin för dokumentation (gemensam rutin för avdelningen kommer arbetas fram genom kvalitetsrådet).



- 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: 7	Kvinnor: 3	Män: 4
-------------------------	------------	--------

Totalt antal anställd omsorgspersonal i verksamheten: 9	Antal kvinnor: 6	Antal män: 3
---	------------------	--------------

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 tillvidare
- Mindre än 25 % av personalen är anställd tillsvidare

Omsorgspersonalens kompetens totalt (oavsett anställningsform):

- 100 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 90 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Minst 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)
- Under 80 % har adekvat utbildning (vårdbiträde/undersköterska)

Omsorgspersonalens erfarenhet totalt (oavsett anställningsform):

- 100 % har 3 års eller mer erfarenhet från verksamhetsområdet
- Minst 90 % har 3 års eller mer erfarenhet från verksamhetsområdet
- Minst 80 % har 3 års eller mer erfarenhet från verksamhetsområdet
- Under 80 % har 3 års eller mer erfarenhet från verksamhetsområdet

Hur många av personalen har slutat under det senaste året?

1 person.

Övriga förändringar beträffande bemanning och personal?

Sedan oktober 2009 har 4 personer i personalgruppen kommit till enheten som övertaliga inom stadsdelen.

Täthetsschema/bemanning per omsorgsnivå:

Hög bemanning per omsorgsnivå; 2 st. på morgonen, 3 st. mellan kl. 15.00-20.30.



Finns nattpersonal - vakande eller sovande? *Sovande*

Antal: *1*

Finns personal med kunskaper i alternativ kommunikation? Ja Nej

Om ja, beskriv: *Inget behov av alternativ kommunikation finns på denna enhet.*

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:

Vissa i personalgruppen har deltagit i flera av CARPE-utbildningarna om bl.a. autism och fragil X (sammanställning av genomgångna utbildningar per anställd finns tillgänglig på enheten).

Hur redovisas genomgången utbildning?

Det har inte funnits utrymme på APT att berätta om utbildningar och kurser som man deltagit på. Detta ska ses över och avsättas tid för på kommande möten.

Hur bevakas behov av utbildning/kompetensförsörjning?

Personalen bevakar själv kurserna som erbjuds via CARPE och får själv boka in två utbildningstillfällen under året. Arbetsledningen ser till att utbildningen är relevant för enheten.

Har all personal en kompetensutvecklingsplan? Ja Nej

Vad för kompetensutveckling är planerad för det närmaste halvåret?

Ej ännu bestämt, inväntar schemat för CARPE-utbildningar för våren.

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 <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Har brukaren rätt att byta stöd-/kontaktperson?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Beskriv stöd-/kontaktpersonens roll: <i>Skriftlig beskrivning finns. Ansvarar för redovisning av privata medel, brukarens klädinköp, kontakt med god man, större planering (sommar, semestrar etc.).</i>		

Finns någon organiserad form för brukarens inflytande? Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Om ja, beskriv: <i>Boendemöten på tisdagar.</i>	

Finns rutiner för hantering av privata medel i verksamheten? Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
---	------------------------------

Hur upprätthålls ett gott bemötande i verksamheten? <i>Stora brister i upprätthållandet av ett gemensamt förhållningssätt gentemot brukarna. Svårt att tillsammans i grupp arbeta fram en gemensam hållning gentemot brukarna. Arbetsledningen ska ta hjälp av Previa för att få samarbetet att fungera bättre.</i>
--

På vilket sätt upprätthålls ett gemensamt förhållningssätt beträffande metoder och synsätt i verksamheten? <i>Stora brister i detta pga. rådande samarbetsvårigheter på enheten.</i>

På vilket sätt uppmuntrar personal brukare till aktivering? <i>Genom de gemensamma boendemötena.</i>

Hur anpassar verksamheten metod och inriktning i verksamheten efter brukarnas behov av stöd och service och förutsättningar? <i>Metod och tillvägagångssätt i stödet som ges anpassas efter brukarnas behov. Beskrivs i stöd- och servicemapparna. Brister dock då arbetsledningen inte tycker att detta beaktas i det dagliga arbetet med brukarna.</i>

Hur respekteras brukarens integritet? <i>Beskrivs i den enskildes stöd- och servicemapp.</i>

Hur arbetar verksamheten med de enskildes ADL? <i>Beskrivs i den enskildes stöd- och servicemapp.</i>
Hur sker samarbetet med anhöriga, myndigheter m.fl. ut?

Biträdande enhetschefen är ansvarig för kontakten med olika samarbetspartners som handläggare, god man etc. Även kontaktpersonen har en regelbunden dialog med god man.

På vilket sätt genomförs måltiderna på verksamheten?
Mat lagas av personal och brukare i det gemensamma köket. Brukarna äter tillsammans där eller tar med maten in i den egna lägenheten. Arbetsledningen skall vilja att mer stöd ges individuellt i den boendes egna lägenhet, bl.a. att mat lagades i det egna köket. Detta förslag har dock inte mottagits väl i arbetsgruppen.

På vilket sätt är brukarna delaktiga i inköp och matlagning?
Följer med personal och handlar.

Hur tar man hänsyn till individens önskemål om mat?
Synpunkter och önskemål om maträtter etc. beaktas vid planering av matsedel.

Hur sköts städning av egna och gemensamma lokaler?
Brukarna städar själv sina lägenheter med hjälp av personal. Personalen städar gemensamhetsutrymmena.

Genomförandeplan och dokumentation

Finns genomförandeplaner för samtliga brukare? Ja Nej

Av planen ska det framgå:

- Om det ingår flera delar i insatsen och i så fall vilka,
- Vilka mål som gäller för insatsen och delar av den,
- När och hur insatsen eller delar av den skall genomföras,
- På vilket sätt den enskilde har utövat inflytande över planeringen,
- När planen är fastställd, och
- När och hur planen följs upp

Eventuella avvikelser:

Genomförandeplan för en av de boende saknades.

Samtliga genomförandeplaner förvarades tillsammans i en låda inne på biträdande enhetschefens kontor. De bör sitta i de enskildas pärmar/journaler.

Finns rutiner för dokumentation? Ja Nej

Innefattar rutiner gallring vid avslut insats? Ja Nej

Innefattar rutinen avvikelshantering? Ja Nej
(Genom kvalitetsrådet kommer en gemensam rutin/lathund för dokumentation tas fram under våren 2011).

Hur förvaras dokumentation, genomförandeplaner och annan information om brukaren?
I pärmar förvarade i bokhylla i personalutrymme, inte tillgängligt för obehöriga (förutom genomförandeplanerna som förvarades tillsammans i en låda på kontoret).
Granskning av 4 antal akter/brukarpärmar
Eventuella avvikelser:
Dokumenterar inte i ParaSol. Viss oreda i dokumentationen, svårt att följa dateringen i anteckningarna. Inte enhetligt register i pärmarna.

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

Finns skriftlig rutin/mall för tillämpning av 24 a § LSS (Lex Sarah)?
Ja Nej
Styrks med en kopia av rutinen/anmälningssmallen
Hur och hur ofta delges personalen om rutinen/anmälningsskyldigheten?
Har tagits upp på ett par möten under hösten.
Har ngn Lex Sarah anmälan gjorts senaste året? Ja Nej
Om ja, hur många och ang. vad?

Finns system för fel och brister i verksamheten? Ja Nej
Beskrivning av systemet: *(alt skriftlig kopia av rutinen/systemet)*
Enheten arbetar efter ett system, men har ingen skriftlig beskrivning av detta.
Avvikelse av. tex. ej utförd insats skrivs på en blankett som sedan tas upp på APT.
Dessa blanketter förvaras hos chefen, inte i de enskildes pärmar. (Gemensam rutin för fel och brister kommer arbetas fram i kvalitetsrådet under våren 2011).

Finns rutin vid hot och våld i verksamheten? Ja Nej
Har hot och våld förekommit på verksamheten senaste året?
Nej
Finns rutin för synpunkter/klagomål? Ja Nej



Finns skriftliga avtal om tystnadsplikt/sekretess?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Genoförs kvalitetsråd på verksamheten?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Finns kvalitetsombud på verksamheten?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Finns rutiner för introduktion för ny brukare?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Har någon brandinspektion gjorts senaste året?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Har någon brandövning gjorts senaste året?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input checked="" type="checkbox"/>