

Uppföljning av gruppboheter enl. LSS

Ansvarig för uppföljningen: Marie Lissång (biståndsenheten, beställare) Inger Blomqvist (MAS) Wiveca Eklund (enhetschef utförare)
Stadsdelsförvaltning: Farsta
Uppföljning genomförd den: 2007-05-07
Föregående uppföljning, datum: 2006-06-29
Nästa uppföljning, datum:

Verksamhetens namn	Strandlidens Gruppboheter enhet Ekliden
Verksamhetens platsantal	5
Verksamheten drivs av (ägare)	Farsta Stadsdelsförvaltning
Verksamhetens inriktning	Gruppboheter för personer med grav utvecklingsstörning och autism
Verksamhetschef enligt HSL (om hälso- och sjukvård ingår)	Läkare på Farsta husläkarmottagning
Vilken sjuksköterska svarar för uppgifter enligt *HSL 24§ samt **FYHS 5§ * Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) ** Förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område	Inger Blomqvist

Sammanfattning (M+S)

1. a) Ge en samlad bedömning av den genomförda uppföljningen utifrån begreppen Individualisering, Trygghet och Inflytande.

Varje hyresgäst har en arbetsplan som är skriven utifrån varje hyresgästs behov i omvårdnad och aktiviteter. Arbetsplanen revideras kontinuerligt efter diskussion i personalgrupp på konferens, och från skriftligt underlag, i form av förbättringsförslag som skrivs av personalen till stödpersonen om den upptäcker något som behöver ändras.

b) Ge en samlad bedömning av den genomförda uppföljningen utifrån hälso- och sjukvården.

.

2. Finns det brister som behöver åtgärdas snarast? Om ja, ska Utföraren redovisa i bilaga vilka åtgärder som kommer att vidtagas.

3. Finns det brister som ska följas upp vid nästa uppföljning eller efter överenskommelse?

4. Är bristerna åtgärdade eller ej vid överenskommen tidpunkt?

5. Metod för uppföljning – t ex intervjuer med personal, granskning av dokument etc.

1 a)

b)) Distriktssköterska, DSK, besöker Strandvillan varje vecka för att gå kontrollera mediciner och signeringslistor som måste bytas ut. En gång per år kommer husläkare och DSK tillsammans på en s.k. rond för att följa upp hyresgästernas hälsotillstånd.

Det finns rutiner samlade i pärmar som all personal tar del av.

2.

3.

4.

5.

Kvalitet och uppföljning (M+S)

6. Vilket kvalitetssystem har Utföraren avseende kvalitetssäkring, utvärdering och uppföljning?

7. Inkluderar kvalitetssystemet rutiner för kvalitetssäkring, utvärdering och uppföljning av verksamheten?

8. Hur arbetar Utföraren med kvalitetsutveckling?

9. Finns en beskrivning av hur Utföraren arbetar med kvalitetsutveckling?

6) På enheten finns ett skriftligt kvalitetssystem som beskriver åtagande och arbetssätt, samt resurser, uppföljning, utveckling och resultat.

7) Ja

8) Kontinuerligt under året på konferenser och planeringsdagar så går vi igenom kvalitetssystemet, bit för bit, med inriktning på att revidera och hitta

nya och bättre arbetssätt som kan möjliggöra att vi förbättrar omvårdnaden, och utvecklar verksamheten

9) Ja, det finns skriftligt i kvalitetssystemet.

Utskrivningsklar patient (M+S)

10. Vilka rutiner finns för informationsöverföring och samordnad vårdplanering?

10. Det skickas ett fax från avdelningen till distriktssköterskan när de är klara att åka hem till gruppboenden.

Personal från gruppboenden har alltid kontakt med och är oftast närvarande på vårdavdelningen.

Tandhälsovård (M+S)

11. Finns avtal tecknat angående munhälsovård och nödvändig tandvård?

Ja, de har varit här

SOCIAL UPPFÖLJNING (S)

Allmänna krav på verksamheten

12. Hur tillgodoses de allmänna krav som ställs på verksamheten när det gäller integritet, självbestämmande, inflytande och medbestämmande?

Vi förvarar allt skriftligt material om hyresgästen inlåst. Vi talar inte alltid om "all" information om och runt hyresgästen till all personal, som vi vet. Vi arbetar på att ständigt tänka på vad som är viktigt att förmedla till personal på gruppboenden, och personal på DV, för att de ska kunna utföra ett gott arbete för hyresgästen. Vi försöker att ge våra hyresgäster möjlighet att kunna påverka sitt liv, genom att vi ständigt i våra möten med dem uppmärksammar hur de verkar må, och vilka signaler de ger. Alla avvikelser dokumenteras i arbetsanteckningar. Varje hyresgäst har 1-2 stödpersonal som kontinuerligt, utvärderar dessa anteckningar och förbättrar arbetssätt och metoder till varje hyresgäst. Vi har även haft handledning inne på gruppboenden som bl.a. har resulterat i "objektscheman" hos en del hyresgäster. På så sätt har vi haft möjlighet att göra uppföljning och utvärdering av bl.a. aktiviteter.

13. Vilka metoder och arbetssätt används i verksamheten?

Se beskrivning i kvalitetssystemet.

14. Hur upprätthåller man ett gott bemötande i verksamheten?

Genom att ha kompetensutveckling och metodhandledning kontinuerligt för personalen. Samt att ständigt med enhetschef på konferens, planeringsdagar och i individuella möten med personalen ha diskussioner angående bemötande, värderingar och etik.

12)

13)

14)

Anmälan om missförhållanden enligt 14 kap §2 SoL, Lex Sarah

**15. Finns det en skriftlig instruktion för handläggning av anmälningar enligt 14 kap § 2 SoL?
SOSFS 2000:5**

Ja, i Info/ Rutinpärmen.

Anmälan om personskada i verksamhet enligt LSS

16. Finns det skriftliga rutiner att till länsstyrelsen göra anmälan om person som omfattas av LSS skadas i samband med verksamhet enligt denna lag? SOSFS 1996:17

Ja, i Info/ Rutinpärmen.

17. Hur många anmälningar enligt LSS har inkommit det senaste året?
2 stycken

18. Vad avser anmälningarna?

Kränkning av hyresgäst via uttalanden.

1 hyresgäst glömdes bort vid bussen efter hemkomst från Dv. Hittades en timme senare vid Farsta Strand.

16)

17)

18)

Utrustning, hjälpmedel och förbrukningsartiklar

19. Hur arbetar verksamheten med att så långt det är möjligt upprätthålla den enskildes funktioner?

Vi har i samarbetsplanen skrivit in, vad som hyresgästen själv klarar av, så att den får göra detta, och inte tappar den funktionen.

Vi har kontakt med arbetsterapeut vid behov

20. Vilken tillgång har den enskilde till tekniska och arbetstekniska hjälpmedel?

Personalen har tekniska hjälpmedel såsom liftar m.m.

21. Vem ansvarar för att personalen får kunskap och instruktioner om de hjälpmedel som är knutna till den enskilde?

Leverantören, enhetschefen, arbetsterapeuten, DSK, hab-center

19)

20)

21)

Samarbete mellan beställare, utförare och övriga myndigheter

22. Finns aktuell beställning resp. genomförandeplan?

Vi har nu fått två aktuella beställningar. Vi har inte skrivit några genomförandeplaner ännu, vi avvaktar mötet med handläggarna den 8 maj.

23. Underrättar utföraren berörd biståndshandläggare om väsentliga förändringar i verksamheten?

Ja

24. Har utföraren samarbete med andra myndigheter såsom t ex landstinget eller daglig verksamhet?

Ja, daglig verksamhet , autismcenter, Hab-center, vårdcentralen

22)

23)

24)

Dokumentation

25.

a) Finns rutiner för social/omvårdnadsdokumentation?

Ja

b) Utförs dessa?

Ja

c) Får den enskilde eller dess företrädare ta del av dokumentationen?

Ja om de önskar

d) Hur förvaras dokumentationen?

På disketter tills parasol är klart, inlåst på personalkontoret

a)

b)

c)

d)

Genomförandeplan

26. Har Utföraren upprättat genomförandeplan tillsammans med den enskilde, beställare och anhörig/god man?

Nej

27. På vilket sätt deltar den enskilde, dennes anhöriga/god man i upprättandet av genomförandeplan?

28. När upprättas genomförandeplan?

29. Framgår det av genomförandeplan vad som är syftet och målet med den beslutade insatsen?

30. Underrättar Utföraren berörd biståndshandläggare om den enskildes omvårdnadsbehov förändras så att biståndsbeslut och genomförandeplan måste omprövas?

31. Följs genomförandeplan upp kontinuerligt och revideras?

26)

27)

28)

29)

30)

31)

Ledsagare och tolk

32. Vilka rutiner finns för att ledsaga den enskilde till t ex läkare, tandläkare, frisör etc.?

Stödpersonalen planerar, personalen som är i tjänst den dagen följer med.

33. Används tolk?

Nej

32.

33.

Bemanning

34.

a) Totala antalet heltidstjänster?

10,84

b) Fördelat på?

8 kvinnor, 4 män samt 12 schemarader varav 3 vaken natt.

c) Antalet timanställda?

Ca 10

d) Hur många har adekvat utbildning?

8

e) Vilka utbildningar har personalen?

GPU, PPU, mentalskötare, omvårdnadsprogrammet

f) Har personalen deltagit i någon utbildning/fortbildning det senaste året?

Föreläsningar genom Lys, kompa funka

g) Finns någon utbildning/fortbildning planerad?

parasol

h) Har personalen någon form av handledning?

Handledning har pågått under hösten-06

34)

a)

b)

c)

d)

e)

f)

g)

h)

Ledning

35. Har någon förändring skett i verksamhetens ledning?

Den 1-a Maj-07 kommer det att ske en förändring. Strandlidens får då en ny chef.

36. Vilken utbildning/fackkompetens finns?

Sociala omsorgslinjen, högskola 80p. mentalskötarutb, Ledarskapsutbildning, taktill stimulering, arbetsmiljöutb., systematiskt brandskyddsutb.

35)

36)

Råd och stöd enligt LSS

37. Hur många av brukarna har insatsen Råd och stöd enligt LSS?

38. Hur samverkar Utföraren med landstinget/biståndshandläggaren så att den enskilde kan få tillgång till insatsen Råd och Stöd?

37)

38)

Social rehabilitering

39. Vilka former av sysselsättande verksamhet, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter erbjuds i boendet och ute i samhället?

Promenader, besök på olika kulturella aktiviteter i stan, musik, firande av olika högtider, individuell planerad semester.

40. På vilket sätt är den enskilde delaktig i valet av aktiviteter?

Hyresgästerna är delaktiga i valet utifrån att personalen har utvärderat Uppskattningen samt att vi hämtat information av anhöriga samt gode män.

39)

40)

Sekretess

41. Vilka rutiner finns för att informera personalen om tystnadsplikt?

Personalen skriver under en särskild förbindelse vid introduktionen samt muntligt.

42. Undertecknar personal förbindelse om tystnadsplikt?

Ja

41)

42)

Hantering av privata medel

43. Hur många enskildas privata medel hanteras av personal inom verksamheten?

5

44. Vilka dokumenterade rutiner finns för hantering av privata medel (intern kontroll och vid misstanke om oegentligheter)?

Varje stödperson har skriftliga överenskommelser med gode männen. Finns i hyresgästpärmen under flik ekonomi. Enhetschefen blir inkopplad om fel uppstår.

45. Finns skriftlig överenskommelse mellan den enskilde, god man eller förvaltare och företrädare för verksamheten, om hur de privata medlen ska hanteras?

Ja

46. Finns låsbart utrymme för den enskildes privata medel och värdesaker?

Ja

43)

44)

45)

46)

Kost, tvätt, städning

47. Redogör för hur måltidssituationen ser ut i verksamheten.

Varje hyresgäst har eget hushåll och äter i sin egen lägenhet.

48. Förekommer specialkost i verksamheten?

Näringsdryck

49. I vilken mån deltar den enskilde vid tillagningen av maten?

De flesta sitter brevid, någon är med och rör eller hackar.

50. Vilka rutiner finns för tvätt och mindre lagningar av den enskildes kläder?

Alla hyresgäster har egna tvättmaskiner och tumlare.

51. Vilka rutiner finns för städning?

Alla har sin städdag

52. I vilken mån deltar den enskilde i städning av sin egen bostad?

I den mån de kan och vill annars städar personalen.

53. Sker viktkontroll regelbundet?

Ja

47)

48)

49)

50)

51)

53)

Boende, lokaler, utrustning

54. Är boendet/lokalerna ändamålsenliga för den verksamhet som bedrivs?

Ja

55. Är den fysiska tillgängligheten tillfredsställande?

Ja

56. Erbjuder Utföraren en god och hemlik boendemiljö?

Ja

57. Upprätthåller Utföraren en god hygienisk standard i verksamheten?

Ja

58. Är boendet/lokalerna utrustat med brandlarm?

Ja

59. Finns det rutiner för utrymning vid brand eller annan fara?

Ja

60. Genomförs regelbundna utrymningsövningar?

Nej, vi har inte gjort detta ännu planer finns att personalen ska genomgå detta.

61. Vilka arbetstekniska hjälpmedel finns i verksamheten?

Taklift, golvlift, draglakan,

62. Har Utföraren tecknat serviceavtal för arbetstekniska hjälpmedel?

Ja

54)

55)

56)

57)

58)

59)

60)

61)

62)

UPPFÖLJNING AV HÄLSO – OCH SJUKVÅRD (M)

Avvikelsehantering Lex Maria

63. Vilka rutiner finns för lokal avvikelsehantering och Lex Maria-anmälan?

64. Hur många avvikelser har inträffat det senaste året?

65. Vilken typ av avvikelser? (SOSFS 2002:4)

66. Har någon Lex Maria-anmälan gjorts det senaste året?

67. Om ja, vad avsåg den?

63. Alltid kontakta DSK, skriva avvikelserapport som skickas till DSK och Mas.

64. 0

65.

66. Nej

67.

Hälso- och sjukvårdspersonal

68. Vilken, vilka läkare ansvarar för den enskilde?

69. Organisation av läkarinsatser, tid/vecka, jourer, etc.

Kan läkaren komma på akuta hembesök (samma dag), kvällar, helger, nätter?

70. Finns sjuksköterska tillgänglig alla dagar, dygnets alla timmar?

71. Finns det skriftliga rutiner för hur sjuksköterska/läkare kontaktas och i så fall, är dessa kända av all personal?

72. Finns det rutiner för hur närstående kontaktas om den enskildes hälsotillstånd förändras?

73. Finns arbetsterapeut att tillgå?

74. Finns sjukgymnast att tillgå?

68. Läkare från Farsta husläkarmottagning

69. Ej akuta ärenden avhandlas via telefonsamtal och/eller via DSK. Vid akuta händelser kontaktas DSK och hyresgästen skickas med ambulans till sjukhus. Under kvällar, nätter och helger kontaktas Sjukvårdsupplysningen eller Trygghetsjouren.

70. Ja, dagtid Farsta hemsjukvård, övrig tid Sjukvårdsupplysningen eller Trygghetsjouren.

71. Ja

72. Ja. Det finns också ett särskilt dokument som närstående har varit med och utformat och skrivit under.

73. Ja.

74. Ja.

Läkemedelshantering

75. Finns det skriftliga riktlinjer och arbetsordningar för läkemedelshantering?

76. Hur förvaras läkemedel?

77. Hur hanteras läkemedel som är ordinerade vid behov?

78. Vilket/vilka läkemedelssystem används (Apodos, dosett etc.)?

79. Hur dokumenteras överlämnande av läkemedel?

80. Genomförs regelbundna läkemedelsgenomgångar?

81. Om ja, vilka medverkar?

75. Ja.

76. I varje hyresgästs lägenhet i låst skåp

77. Delade i dosett. Vid varje tillfälle ska sjuksköterska kontaktas.

78. Apodos, dosett, flytande, klysma, droppar

79. Signeringslistor skrivna av DSK

80. Ja, på hälsokontrollen en gång per år går läkaren igenom det.

81. Läkare DSK samt enhetschefen.

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter

82. Förekommer delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter?

83. Om ja, finns det skriftliga rutiner?

84. Vilka hälso- och sjukvårdsuppgifter delegeras?

82. Ja

83. Ja

84. Att ge medicin från apodos, dosett, flaskor med flytande, klysma, ögondroppar

Kost

85. Hur ser måltidsordningen ut?

86. Hur lång tid accepteras mellan första och sista målet?

87. Vem lagar maten?

88. Vem, vilka gör matsedeln?

89. Finns det möjlighet att välja huvudmål?

90. Finns det möjlighet till specialkost efter behov, dietkost, sondmat, önskekost, näringsberikad kost etc.?

91. Medverkar dietist?

<p>92. Finns det möjlighet att få extra mat/smörgås – även nattetid?</p> <p>93. Kontrolleras vikten vid inflyttning, hur sker uppföljningen ut och hur dokumenteras den?</p> <p>94. Finns det någon boende med diabetes?</p> <p>95. Utförs kontroll av ”diabetesfötter”?</p>
<p>85. Frukost, lunch, mellanmål, middag, kvällsmål däremellan dryck vid behov.</p> <p>86. Max 11 timmar</p> <p>87. Personalen</p> <p>88. Personalen ibland med råd av gode man.</p> <p>89. Ja</p> <p>90. Ja</p> <p>91. Vid behov</p> <p>92. Ja</p> <p>93. Inte vid inflyttning. Vid behov kontrolleras vikten regelbundet från varannan dag till en gång per månad. Dokumenteras på viktlista i hyresgästens pärm.</p> <p>94. Nej</p> <p>95.</p>

Hygien

<p>96. Redogörelse för hygienrutiner.</p> <p>97. Hur förebygger Utföraren smittspridning, t ex MRSA</p> <p>98. Rutiner för livsmedelshygien.</p>
<p>96. Följer basala hygienrutiner: vid behov handskar, handsprit, förkläden och stövlar .</p> <p>97. Följer basala hygienrutiner från Hygienpärmerna.</p> <p>98. Maten tillagas i resp. hyresgästs kök. Speciellt köksförkläde används och god handhygien tillämpas.</p>

Utrustning, hjälpmedel och förbrukningsartiklar

99. Förskrivs inkontinenshjälpmedel individuellt?

100. Vem ansvarar för utredning, ordination och utprovning?

101. Vem ansvarar för information och utbildning till övrig personal?

SOSFS 1994:22

102. Finns det rutiner för ansvar, hantering och kontroll av medicintekniska produkter (MTP)? SOSFS 1994:21

103. Vilken medicinteknisk utrustning finns?

104. Vem ansvarar för ordination och utprovning?

99. Nej

100. Enhetschefen tillsammans med personalen

101. Leverantör, förskrivare, enhetschef.

102. I Maspärmen

103. Takliftar, golvliftar, duschstolar, sängliftar, ep-larm

104. Stödpersonal tillsammans med enhetschef och arbetsterapeut. Neurolog ansvarar för ep-larm.

Förebyggande åtgärder

105. Förebyggs fallolyckor?

105. Ja, genom att använda bälten, sänggrindar.

Frihetsinskränkande åtgärder

106. Används t ex sänggrindar, bälte, brickbord, individuella larm?

107. Vem ordinerar dessa?

108. Hur följs det upp?

109. Hur dokumenteras det?

SOSFS 1992:17

106. Ja

107. Läkare, ordinerar bälte, ep-larm; övrigt arbetsterapeut.

108. Personal kontrollerar att ep-larmen fungerar. Övriga åtgärder har inte funnits så länge att det funnits anledning att följa upp än.

109. I hyresgästpärmen samt skriftlig ordination av läkaren

Vård i livets slutskede

110. Finns det möjligheter för kvarboende vid akut sjukdom?

111. Finns det möjligheter för kvarboende i livets slutskede?

112. Finns det rutiner för vård i livets slutskede?

113. Hur tillgodoses kravet att döende personer ej ska lämnas ensamma?

110. Ja

111. Ja

112. Ja, i maspärrmen

113. Det är alltid personal i tjänst dygnet runt.

Omhändertagande av avliden

114. Finns det rutiner för omhändertagande av avliden?

115. Framgår det av rutinen att det ska vara värdigt och att respekt ska visas gentemot den avlidne och närstående?

116. Framgår det av rutinen att hänsyn ska tas till speciella önskemål, t ex etniska, religiösa etc.?

117. Hur ombesörjs transport och förvaring av avlidna?

114. Ja

115. Ja

116. Ja

117. Enligt avtal, info/rutinpärmen

