

Uppföljning av verksamheter för personer med funktionsnedsättning och socialpsykiatri 2014

Inom funktionsnedsättning har uppföljning skett av Kungsholmens dagliga verksamhet och enheten för personlig assistans, gruppboheter 1; Tegelprämen, Vålgången, Strandparken 1 och 2, gruppboheter 2; Herden, Lusten, Fröjden, och servicebostaden Linden samt entreprenad; Kungsholmens och Kristinebergs gruppboheter.

Inom socialpsykiatri har uppföljning skett inom Boendestödet, Polhemsgatans-, Tegelladans- och Sällhetens stödboenden.

LOV-uppföljning har skett inom daglig verksamhet: Cedergruppen Kungsholmen, My way Stadshagen, Resursteamet Sicklaenheten (LSS 1 och 2), och avlösar- och ledsagarservice inom Frösunda assistans city och Svanen hemtjänst.

Sammanfattning

Utifrån uppföljningsmallen har samtliga granskade enheter en god kvalitet med brukaren i fokus. Vid behov av utveckling skrivs en åtgärdsplan. Genomgående utvecklingsbehov finns för dokumentation och systematiskt kvalitetsarbete. Enheterna bör också hitta ett system för att kommunicera brukarundersökningen med brukare/ gode män. Enligt stadsdelsförvaltningens brandskyddspolicy ska brandövning genomföras varje år, detta är något som inte alltid sker systematiskt.

Dokumentation

I varierande grad finns behov av fortsatt arbete med dokumentation. Inom några granskade enheter har den löpande dokumentationen blivit bättre, men istället saknas genomförandeplan. För flera enheter kan genomförandeplanerna utvecklas vad gäller måluppfyllelse, vilken ställer krav på beställarenheten att skicka uppdaterade beställningar enligt DUR.

Systematiskt kvalitetsarbete

Samtliga enheter som följts upp har ett kvalitets- och ledningssystem. Viktigt att poängtera är vikten av ett sammanhållet system för systematisk avvikelshantering som en del i det kontinuerliga förbättringsarbetet. De enheter som följts

upp har få inkommande klagomål eller synpunkter och har få eller inga avvikelser eller lex Sarah och lex Maria rapporter.

Viktigt att poängtera är enheternas arbete med egenkontroll för att följa upp rutiner och arbetssätt.

Kungsholmens dagliga verksamhet

Drivs i egen regi

Vid uppföljning i augusti finns 75 brukare i verksamheten. Kungsholmens dagliga verksamhet erbjuder ett brett utbud av skilda verksamheter. Målsättningen är att tillgodose arbetstagarnas behov utifrån var och ens funktionsnedsättning, förmåga, intresse och önskemål, i en miljö som stimulerar till socialt samspel. Verksamheten har ett innehåll och kompetens som svarar väl mot det behov av kvalificerat och individuellt utformat stöd som brukare med olika grad av utvecklingsstörning, ofta i kombination med rörelsehandikapp, har inom daglig verksamhet. Enheten har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Rutinerna är lättillgängliga för samtliga medarbetare via blädderställ i dokumentationsrum. Samverkan med primärvårdens distriktssköterska Kungsholmsdoktorn fungerar bra. Alla har en akutpärm där viktig information finns att tillgå. Enheten arbetar efter basala hygienrutiner och arbetskläder är inköpta samtlig personal.

Åtgärdsplan

Enheten bör se över processerna kring riskanalys och uppdatera rutiner utefter dessa. Enheten bör hitta ett system för dokumentation- och sammanställning av egenkontrollerna.

Enheten för personlig assistans

Drivs i egen regi

Vid uppföljning har enheten 49 aktuella brukare. Enheten har ett utarbetat ledningssystem. Rutinerna kring brukarens behov av kontinuitet och vikarieanskaffning är väl planerade utifrån schema. Enhetschef träffar alla brukare vid ett första möte. Rutiner finns för hur personal ska arbeta i den enskildes hem. Enhetschef håller sig uppdaterad om verksamheten och förändrade behov hos brukarna genom regelbundna hembesök eller via telefonkontakt. Kvarstående utvecklingsbehov sedan 2013 är att de uppföljningar som enhetschef gör ska dokumenteras i den enskildes journal. Genomförandeplaner saknas fortfarande för flertalet brukare och journalanteckningar saknas eller är bristfälliga. Enheter har ett antal nya brukare och samtliga saknar genomförandeplan. Enheten har flera anhöriganställningar/ PAN-anställningar och de dokumenterar i dagsläget inte i ParaSol.

Åtgärdsplan

Verksamheten måste visa på hur de säkerställer att brukare får insatser enligt beslut och att beställningen av insatsen genomförs.

Uppföljning av fullständig dokumentation enligt stadens riktlinjer sker under 2015.

Fröjdens gruppbostad

Drivs i egen regi

I gruppboastaden bor 5 personer mellan 22-34 år. Målgruppen är personer med lindrig utvecklingsstörning, samt neuropsykiatriska diagnoser. De boende har egna lägenheter och får stöd i den omfattning de behöver utifrån sina förutsättningar. Får även stöd med att fungera i olika sociala sammanhang i och utanför gruppboastaden. Varje boende deltar i någon dagverksamhet. Genomförandeplaner finns för 4 av 5 brukare, schema finns för varje boendes, personalen arbetar för att den boende så långt som möjligt ska klara sig själv. Enheten har ett ledningssystem, fortsatt utvecklingsarbete behövs avseende egenkontroll och följsamhet gentemot rutiner exv avvikelshantering. Det finns löpande journaler gällande avvikelser från genomförandeplan, men det är inte alltid en röd tråd, för vad utebliven insats berodde på. Uppföljning visar att 4 av 5 brukare har en aktuell genomförandeplan. I dagsläget är det ingen av boendes på Fröjden som behöver någon form av hälso- och sjukvård där personalen behöver delegering av uppgift. Kunskap finns hos personalen hur man ska gå till väga om behov skulle uppkomma.

Herdens gruppbostad

Drivs i egen regi

Enheten har ny enhetschef sedan 2013-12-01.

Verksamheten har en bra kvalitet och man arbetar utifrån de lagar, riktlinjer och begrepp som styr gruppboenden utifrån LSS. Verksamheten har lång erfarenhet och kompetens av att arbeta med målgruppen. Genomförandeplanerna är individuellt utformade och beskriver väl den enskildes funktionsförmåga och arbetssätt kring hur stöd ska ges. Journalanteckningar finns löpande. Journalanteckningar utifrån måluppfyllelse kan skrivas mer. Det är i stort S:t Eriks vårdcentral som ansvarar för de boendes hälso- och sjukvård i gruppboastaderna DSK kontakten fungerar bra. Varje boende har en hälso- och sjukvårdspärm som de har med sig vid sjukhus-, läkar- och tandläkarbesök.

Åtgärdsplan

Se över så att samtliga regler och lokala rutiner för HSL som ska finnas i informationspärmerna är aktuella.

Sortera bort ej aktuella delegeringar i delegingspärmerna.

Kungsholmens gruppbostad och Kristinebergs gruppbostad

Drivs av Assist Bostad och Omsorg i Sthlm

På Kungsholmens gruppbostad bor vardera 6 personer på Garvargatan och på Kungsholmstorg 3C. 2 hyresgäster bor i s.k. servicebostad, 1 på vardera adress ovan. 6 personer bor på Kristinebergs gruppbostad. Verksamheten bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal. Verksamheten har en hög grad av struktur med fasta rutiner, förutsägbarhet och tydlighet.

Värdegrunden är tydlig och stöd och omvårdnad är individuellt utformad efter den enskildes behov och önskemål. Enheten har ett uppdaterat ledningssystem och arbetar efter ett årshjul där viktiga rutiner och processer för verksamheten följs upp under året. Den enskilde har en stödperson, som ansvarar för stödinsatser och att uppsatta mål i den enskildes handlingsplan följs. Enheten har precis börjat dokumentera i ParaSol varav uppföljning av mål ännu inte hunnit dokumenteras i ParaSol. Hälso- och sjukvården fungerar och följs efter MAS regler. Kontakten med primärvårdens läkare och distriktssköterskor fungerar bra

Lindens gruppbostad

Drivs i egen regi

Verksamheten bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal. Enheten har 6 boendes. Så långt som möjligt är de boende delaktiga i utformningen av stödet så att det leder till egen utveckling. För samtliga brukare finns löpande och kontinuerlig dokumentation. Genomförandeplanerna innehåller tydliga delmål med insatserna, vilket stöd den enskilde behöver, egna färdigheter, hjälpmedel, förutsättningar för kommunikation och stimulans. Gruppsammansättningen hos de boende är väldigt blandad med olika funktionsnedsättningar och stor spridning i ålder. Detta har lett till spänningar i gruppen. Enheten har rutiner för att skapa trygghet, exempelvis är en personal alltid i gemensamhetsutrymmet.

Det är i stort S:t Eriks vårdcentral som ansvarar för de boendes hälso- och sjukvård i gruppbostäderna. Kontakten med distriktssköterska fungerar bra. Varje boende har en hälso- och sjukvårdspärm som de har med sig vid sjukhus-, läkar- och tandläkarbesök.

Åtgärdsplan

Se över delegeringspärmerna och sortera bort ej aktuella delegeringar. Se över så att regler och lokala rutiner för HSL som ska finnas i informationspärmerna är aktuella.

Lustens servicebostad

Drivs i egen regi

Verksamheten bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal. Lusten är en servicebostad för personer med lindrig utvecklingsstörning. Brukarna är mellan 21-38 år, för flertalet är det deras första egna lägenhet. Lusten har inga brukare idag som behöver hjälp med hälso- och sjukvården utan enbart som personalens förlängda arm – typ egenvård. Kunskap finns hos personalen hur man ska gå till väga om behov skulle uppkomma. Enheten har ett komplett ledningssystem, men kan systematisera rutinerna med synpunkter, klagomål och avvikelser så att det blir ett sammanhängande avvikelssystem. Fortsatt utvecklingsarbete behövs avseende dokumentation. Enheten har förbättrat sitt arbete med löpande journalanteckningar sedan uppföljning 2013 men dokumentationen avseende genomförandeplaner är ej fullständig. Av 6 granskade akter finns genomförandeplan för 3 brukare.

Åtgärdsplan

Genomförandeplaner och fullständig dokumentation för samtliga brukare.

Strandparkens gruppbofastad, 5 och 7

Drivs i egen regi

Verksamheten bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal. Utföraren har lång erfarenhet och kompetens av att arbeta med målgruppen. Arbetsätt och kompetensutveckling anpassas efter brukarnas behov. Ledningssystem finns, men behöver fortsätta utvecklas avseende följsamhet mot rutiner. Aktuell genomförandeplan finns för samtliga brukare. Genomförandeplanerna innehåller tydliga mål och delmål för den enskilde. Löpande journaler finns sporadiskt, händelseutveckling kan inte alltid följas. Journalanteckningar utifrån måluppfyllelse kan skrivas mer.

Utvecklingsområden

Enheten har rutin för klagomål- och synpunktshantering, likaså avvikelser, men upplever att dessa är svårtillämpade för målgruppen. Dessa bör anpassas för att kunna bedriva systematisk avvikelshantering.

Tegelprämens gruppbofastad

Drivs i egen regi

Verksamheten bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal. Verksamheten har lång erfarenhet och kompetens av att arbeta med målgruppen. Arbetssätt och kompetensutveckling anpassas efter brukarnas behov. Aktuell genomförandeplan finns för 3 av fem brukare. Genomförandeplanerna är väl utformade med tydlig sammanfattning kring den enskildes förutsättningar och vilken typ av stöd som skall ges. Det är S:t Eriks kvartersakut som ansvarar för de boendes hälso- och sjukvård i gruppbestäderna. Kontakten med Husläkare och DSK fungerar bra. Hälso- och sjukvård dokumenteras i Para-SoL under hälsoinsatser. Prydligt i de boendes medicinskåp. Varje boende har en hälso- och sjukvårdspärm som de har med sig vid sjukhus-, läkar- och tandläkarbesök. Alla som tackar nej till munhalsbedömning erbjuds årligen. Samtlig personal genomför vårdhygiens webb-utbildning om basal hygien.

Utvecklingsområden

Dokumentation, uppdaterade genomförandeplaner och dokumentation utefter måluppfyllelse.

Välgångens gruppbestad

Drivs i egen regi

Enheten har y enhetschef from 2013-12-01.

Verksamheten bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal.

Verksamheten anpassas utifrån var och en av de boendes behov och förutsättningar. Verksamheten har ett ledningssystem med processer och rutiner beskrivna anpassat till verksamheten. Riskanalyser genomförs regelbundet för att undvika att avvikelser förekommer. Enheten har fungerande rutiner för HSL-avvikelser. Avvikelsehanteringen kan samlas ihop och vid analys utgöra ett verktyg för förbättringsarbete. Genomförandeplaner finns för samtliga brukare. Dock är dokumentationen någon knapphändig. Det framkommer inte tydligt vad som ska göras, hur eller när. Journalanteckningar utifrån måluppfyllelse kan skrivas mer. I dagsläget är det en av de personerna som bor på Välgången som behöver någon form av hälso- och sjukvård där personalen behöver delegering av uppgift. Några boende behöver stöd och hjälp men har egenvård. Kunskap finns hos personalen hur man ska gå till väga om behov skulle uppkomma.

Utvecklingsområden

Behov finns av att gå igenom dokumentationsrutiner och uppdatera de enskildas pärmar så att rätt information finns tillgänglig.

Stödboenden - Polhemsgatans, Tegelladans och Sällheten.

Drivs i egen regi

Enheten har ett fullständigt kvalitets- och ledningssystem som färdigställdes 2013. Enheten har arbetat med att förbättra kvalitén på dokumentationen t ex genom utbildning från socialtjänstförvaltningen men även internt på veckomöten där gruppen för dialog om när, var och hur dokumentationen ska genomföras. Det finns även ett internt påminnelse-system för uppföljning av genomförandeplaner. Enhetschef och samordnare genomför löpande internkontroll av dokumentationen för att säkerställa kvalitén.

Den löpande dokumentationen innehåller faktiska omständigheter av betydelse och följer en röd tråd. Ibland är det lite gles information i vissa granskade daganteckningar. Det vore t ex önskvärt med beskrivning av arbetssätt och metoder som används om en brukare t ex tackat nej till en insats.

Även om det finns ett brukarfokus tenderar många daganteckningar att fokusera på vad personalen har gjort, och mindre på vad brukaren gjorde och hur utvecklingen har sett ut.

Åtgärdsplan

Enheten skulle behöva hitta ett sätt att återkoppla resultat dels från stadens samt den egna brukarundersökningen till brukare/gode män.

Socialpsykiatri –Boendestöd

Drivs i egen regi

Verksamheten arbetar utifrån beställning och planerar insatserna i dialog med brukaren. Fokus i genomförandet är den enskildes behov och önskemål. Enheten arbetar strukturerat med brukaren utifrån uppsatta mål/delmål och försöker uppmuntra och stärka varje individs egna förmågor. Alla tillsvidareanställda boendestödjare har gått grundkurs i ESL-pedagogik (Ett självständigt liv) och introduktionsutbildning i KBT.

Genomförandeplanerna uppvisar en god kvalitet med tydlig beskrivning av vilka insatser som planeras, hur de ska genomföras och av vem. Enheten kan förtydliga beskrivningen av hur aktiviteten/insatsen ska genomföras. Detta har dock förbättrats sedan föregående uppföljning. Några av målen skulle kunna utvecklas genom att brytas ned och specificeras ytterligare.

Rapportering av avvikelser

När den enskildes insatser eller vård- och omsorg helt eller delvis inte utförs är detta att betrakta som en avvikelse. Alla verksamheter ska ha rutiner för hur avvikelser identifieras, dokumenteras, analyseras, åtgärdas samt för hur vidtagna åtgärder följs upp. Det ska också tydligt framgå vem som ansvarar för att detta görs och att rutinerna följs. Brister i verksamheten kan leda till att brukarnas behov inte tillgodoses.

Avvikelser inom LSS:

Under perioden 1 januari till 31 december 2014 har totalt 19 avvikelser enligt LSS inkommit från utförarenheterna.

Huvudområden	Antal avvikelser
Allmän omvårdnad	1
Mat och måltider	4
Serviceinsatser	0
Sociala aktiviteter/rehabinsatser/utevistelser	6
Brist i tillsyn (här ingår även rymningar)	1
Brist i informationsöverföring internt	1
Bemötande	0
Trygghetslarm	0
Övrigt	4
Totalt	19

Från familjeenheten har två avvikelser rapporterats som avser bister i handläggning och informationsöverföring/ tillgänglighet.

Avvikelser inom HSL:

Läkemedelsavvikelser utebliven dos

- Herden 2st
- Linden 4 st
- Strandsparken 1st
- Vålgången 1st
- Kungsholmens- och Kristinebergs gruppbostad 4 st.

Fall

- Kungsholmens dagliga verksamhet 1 st. fall med skada bula, skrapsår

Rapportering enligt Lex Sarah

Under året har tre Lex Sarah rapporter avseende nämndens verksamheter inkommit. Utredning inleddes i två av fallen. En av dessa anmäldes till inspektionen för vård och omsorg (IVO).

För enskild verksamhet har sex utredningar rapporterats för kännedom. Av dessa anmäldes tre stycken till IVO.