



**Falkenbergs
kommun**

Socialförvaltningen

Kvalitets- och utvecklingsavdelning

Julia Jakobs, kvalitetsstrateg och Eva Bjäräng, MAR

Granskningsrapport, Ohlsgården tillfällig gruppbostad, 2023

Bakgrund och syfte

Enligt kommunens riktlinje för uppföljning av socialnämndens verksamheter ska nystartade verksamheter följas upp efter sex månader. I juni 2022 fattade socialnämnden beslut (SOC 2022/131) att bygga om fastighet Långaveka 4:1 till en tillfällig gruppboestad som en tillfällig lösning i väntan på nybyggnation av en permanent gruppboestad. Verksamheten startade i oktober 2022, uppföljning av verksamheten och uppstarten genomfördes i slutet av maj 2023. Ohlsgården är en tillfällig gruppboestad med plats för fyra boende. Verksamheten kommer att avvecklas när nybyggnation av gruppboestad står klar under våren 2024.

Syftet med granskningen har varit att säkerställa att verksamheten följer och arbetar enligt gällande lagar och föreskrifter samt hur verksamheten arbetar enligt de kvalitetskrav och kvalitetsbestämmelser som socialnämnden fastställt.

Genomförandet av aktuell granskning har skett genom intervjuer med personal och enhetschef samt besök i verksamheten.

Avgränsningar

Enligt 6§ LSS ska verksamheten vara av god kvalitet. Utförarens metoder och arbetssätt ska därför säkerställa att insatserna är av god kvalitet inom nedanstående kvalitetsområden:

- Helhetssyn
- Kontinuitet
- Tillgänglighet
- Självbestämmande och integritet samt inflytande och delaktighet

Denna granskning av nystartad verksamhet fokuserar på dessa områden och inkluderar i lämpliga områden hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om att ge god hälsa och vård på lika villkor.

Identifierade granskningsområden

Helhetssyn

Enligt socialnämndens kvalitetsbestämmelser för utförare av insatser inom LSS ska insatserna ges med hänsyn till brukarens samlade livssituation. När brukaren har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner ska dessa vara samordnade och det ska finnas en tydlig ansvarsfördelning. Utföraren ska vara delaktig vid upprättandet av samordnad individuell planering/individuell plan. Den enskilde ska få det personaltöd som krävs. Insatserna ska möjliggöra för den enskilde att på bästa sätt använda sin fysiska, intellektuella, emotionella och sociala förmåga. Omsorgen ska planeras och ges utifrån den enskildes önskemål och kontinuerligt anpassas efter rådande omständigheter, samlade behov och hela livssituationen. I detta ingår också icke förutsedda behov och händelser.

Granskning

För att säkerställa kvaliteten i verksamheten samt att brukaren får rätt stöd är fem av sex medarbetare utbildade undersköterskor, två av dessa är även utbildade stödpedagoger. Verksamheten har på chefsnivå väl fungerande och upprättade samverkansformer med samtliga av sina samverkanspartners: HSL-organisationen, myndighetavdelningen, externa samverkanspartners som utförare inom dagliga verksamheter samt intresseorganisationer. Samverkan sker främst genom fysiska möten men även

genom telefonkontakt. Verksamheten har en skriftlig rutin för samverkan med intresseorganisationer men saknar skriftliga rutiner för samverkan med daglig verksamhet, myndighetsavdelningen och HSL-organisationen. Enligt önskemål från anhöriga hålls inga anhörigmöten i verksamheten, anhöriga till brukare på Ohlsgården har föredragit att ha enskilda möten tillsammans med kontaktman eller enhetschef. Enhetschef skickar ut skriftlig information till anhöriga.

De brukare som bodde på Ohlsgården vid tidpunkten för granskningen hade egenvård och fick stöttning av personalen med sina läkemedel. Efter verksamhetsbesöket har det gjorts ett läkemedelsövertag, i början av juni. Vid upprättande av granskningsrapporten i september uppmärksammas att ingen lokal läkemedelsrutin var gjord, denna påbörjas omgående av enhetschef tillsammans med ansvarig sjuksköterska och skickas till MAS när den är fastställd. Verksamheten har installerat ett digitalt läkemedels skåp. Samtlig personal har delegering och signerar delade läkemedel i signeringssystemet Appva. Verksamheten saknar en rutin för att förebygga smitta/basal hygien.

Kontinuitet

Enligt socialnämndens kvalitetsbestämmelser för utförare av insatser inom LSS ska brukaren känna trygghet i vardagen. Brukaren ska med utförarens hjälp och stöd kunna planera sin framtid. För att uppnå personalkontinuitet ska stödet till den enskilde utföras av så få personer som möjligt. En kontinuitet ska finnas i personalgruppen där antalet personer som utför insatser hos brukaren ska minimeras så långt det är möjligt.

Granskning

Det arbetar sex personer i verksamheten. Personalen har arbetat med brukarna under en längre tid, verksamheten har en låg sjukfrånvaro och har sällan behov av vikarier, två vikarier finns i verksamheten plus ett fåtal tillsvidareanställda medarbetare från samma område.

Tillgänglighet

Enligt socialnämndens kvalitetsbestämmelser för utförare av insatser inom LSS ska verksamheten ta hänsyn till brukarens individuella behov av anpassad information och kommunikation eller kommunikationsstöd. Tillgänglighet och möjligheter till inflytande ska prägla alla möten och kontakter med personer som har en funktionsnedsättning. Tillgänglig information och kommunikation bidrar till att det är lätt att läsa, höra, se och förstå. Den enskilde och/eller företrädare ska ha möjlighet att lämna synpunkter på verksamheten. Broschyren ska finnas lättillgänglig för brukare och anhöriga/företrädare.

Granskning

Verksamheten uppmärksammar behov av kommunikationsstöd hos brukarna. På Ohlsgården används visst bildstöd vid exempelvis städ och morgonrutiner för brukare som har behov av det. Även färgstöd används i kyl då brukarna på den tillfälliga gruppboenden delar kök. Broschyr ”tyck till om Falkenberg” finns i varje brukares hemdok. Hemdok är en pärm med information som finns för varje enskild brukare, exempelvis finns där medicinsk information och kontaktuppgifter till sjuksköterska, rehab-personal och enhetschef. Respektive kontaktman ansvarar tillsammans med stödpedagog för brukarens behov av kommunikationsstöd.

Självbestämmande och integritet samt delaktighet och inflytande

Enligt socialnämndens kvalitetsbestämmelser för utförare av insatser inom LSS ska verksamheten vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Brukaren ska alltid ges ett gott och respektfullt bemötande av all personal. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över den insats som ges. Utföraren ska tillsammans med brukaren

och/eller dennes företrädare planera för hur den beviljade insatsen ska utföras. Insatserna ska utformas utifrån brukarens personliga behov och önskemål. Brukaren ska kunna påverka och vara delaktig i stora beslut, men också i små beslut i vardagen som berör den enskilde. Insatserna ska leda till en känsla av ökad självständighet och självbestämmande.

Granskning

Den enskilde och/eller dennes företrädare ges möjlighet att vara delaktiga och påverka utförandet av insatsen i samband med upprättandet av genomförandeplanen. Varje brukare har en kontaktman och en biträdande kontaktman som ersättare. I kontaktmannens uppdrag ingår bland annat att upprätta och uppdatera genomförandeplanen, säkerställa att personalgruppen har kännedom om brukarens genomförandeplan samt att samverka med anhöriga och andra, exempelvis daglig verksamhet. Verksamheten har så kallade husmöten varje vecka där brukarna är med och påverkar vilka aktiviteter som ska ske nästkommande vecka, verksamheten har en aktivitetspärm med förslag på aktiviteter. Individuella aktiviteter planeras in efter brukaren egna önskemål och skrivs ner i brukarens egen almanacka.

Övrigt som framkommit

Det har inkommit synpunkter till verksamheten som handlar om bland annat att det är trångt i köket och för få garderober. Under de förutsättningar som verksamheten har i fastigheten har den anpassats så långt det är möjligt. Fastigheten har anpassats för att tillfälligt fungera som en gruppbostad och kommer enbart användas till detta ändamål i väntan på nybyggnation som kommer stå klar i maj 2024. I en ordinarie gruppbostad har brukaren alltid tillgång till ett eget kök, egen toalett och även mer förvaringsutrymme. Synpunkter har även inkommit gällande personalbemanningen, att det är för mycket personal vid exempelvis aktiviteter då en brukare som enbart har behov av stöd av en personal har med sig två personal. Verksamheten har sett över bemanningen och skapat rutiner för hur den hanteras om alla brukarna inte är på boendet.

All personal har tillgång till avvikelssystemet och kunskap om hur det används.

Verksamheten har upprättade pärmar med verksamhetsrutiner, vid granskningen uppmärksammades att en rutin tillhör annan verksamhet.

Slutsats/förslag på förbättringsåtgärder

En helhetsbedömning av verksamheten är att den är välfungerande och uppfyller de krav lagen och socialnämnden ställer på kvalitet. Brukarna är delaktiga i utformningen av det stöd de får på boendet och har möjlighet att påverka i den utsträckning de önskar. Sedan granskningen gjordes har verksamheten skapat rutiner för hur personalresurserna används så att brukare inte har för mycket personal omkring sig. Ett förbättringsarbete behöver göras kring hantering av pärmar och pärmarnas innehåll för att säkerställa att det är verksamhetens egna rutiner som sitter i pärmarna. Socialförvaltningens stab behöver säkerställa att verksamheterna får kännedom om övergripande dokument som upprättas eller revideras och verksamheten behöver säkerställa att rätt dokument sitter i enheternas pärmar. Verksamheten har fungerande samverkan med daglig verksamhet, myndighetsavdelningen och HSL-organisationen men enligt socialnämndens kvalitetsbestämmelser för utförare av insatser enligt LSS ska en sådan rutin vara skriftlig. Skriftlig rutin för samverkan med daglig verksamhet, myndighetsavdelningen och HSL-organisationen behöver upprättas för att verksamheten ska följa socialnämndens kvalitetsbestämmelser för utförare av insatser enligt LSS. I november 2022 kom ett nytt krav i föreskriften om basal hygien i vård och omsorg. Kravet gäller att verksamheten ska ha rutiner för att säkra kvaliteten kring basal hygien. Kravet står specificerat i förvaltningens anvisning om basal hygien. En sådan rutin har inte tagits fram ännu för verksamheten. När det finns brukare som får hjälp av personal med hantering av sina läkemedel ska en lokal

läkemedelsrutin upprättas i verksamheten. Från och med juni har brukare sådan hjälp och den lokala läkemedelsrutinen för detta saknas.