



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS STADSDELSFÖRVALTNING

AVDELNINGEN FÖR STÖD OCH SERVICE TILL PERSONER MED
FUNKTIONSNEDSÄTTNING

TJÄNSTEUTLÅTANDE
DNR 1.1-010/2010
SID 1 (5)
2010-01-13

Handläggare: Annalena Hellmin
Telefon: 076-1220903

Till
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Svar på nämndens begäran om redovisning av kompetens och rutiner inom omsorgen om funktionshindrade

Förvaltningens förslag till beslut

Nämnden godkänner förvaltningens redovisning och svar angående nämndens skrivelse med frågor kring kompetens och rutiner inom Avdelningen omsorg om personer med funktionsnedsättning.

Britt-Marie Kyndel
tf Stadsdelsdirektör

Thomas Björnstad
Avdelningschef omsorg
om personer med
funktionsnedsättning

Bakgrund

Den 30 oktober 2009 skrev förvaltningen en anmälan enligt LSS§24a, denna gällde missförhållande på en av avdelningens gruppbofästader. Den 10 december 2009 behandlades anmälan av stadsdelsnämnden i Enskede-Årsta-Vantör SDF (dnr 604-657/2009).

I förvaltningens utredning kring denna anmälan framkom uppgifter om att personal på enheten saknat kunskap om lagstiftningen kring LSS§24a, samt att personal inte hade fått den handledning som de sedan en tid hade efterfrågat.

Vidare hade många avvikelser gjorts från genomförandeplanen som var aktuell för den boende som missförhållandet gällde.

Vid sammanträdet den 17 december 2009 inkom en skrivelse till avdelningen för stöd och service till personer med funktionsnedsättning från nämndledamöterna Rosa Lundmark (M), Jonas Eklund (MP) samt Magnus Dannqvist (S).

Ledamöterna önskade i denna skrivelse en redovisning av följande frågor:

1. Vilka rutiner och vilken policy finns vad gäller möjlighet för personal att få handledning, löpande och/ eller vid svåra situationer?
2. Hur ser stadsdelsförvaltningen till att personalen (nyanställda, timanställda, tillsvidareanställda) inom omsorgen av funktionshindrade har nödvändiga kunskaper om gällande lagstiftning?
3. Vilka skriftliga rutiner finns för hur personalen ska agera när det inte är möjligt att följa upprättad genomförandeplan.

Redovisning – svar på nämndens frågor

Vilka rutiner och vilken policy finns vad gäller möjlighet för personal att få handledning, löpande och/ eller vid svåra situationer?

Enhetscheferna på verksamheterna har uppgiften att dels bevaka att stödet ges enligt LSS, vilket innebär att verksamheten bedrivs med den personal som erfordras (LSS§6), och att allt som bedrivs inom verksamheten ska vara av god kvalitet. Avdelningens tolkning av LSS, och policy är att personalen måste erbjudas handledning eller fortbildning i de fall där personalen inte förmår följa genomförandeplaner eller på ett konstruktivt sätt kan lösa svåra situationer. Avdelningen har även policyn att svårare situationer alltid ska rapporteras direkt till avdelningschef. Samtliga enhetschefer deltar i ledningsgrupp som hålls varannan vecka. Detta är ett forum där utrymme finns för att enskilda, svårare fall kan tas upp i dialog med avdelningschef och enhetschefer.

I samtliga enheters verksamhetsplaner framgår att enheterna ska samarbeta med olika aktörer där detta behövs. Samtliga enheter har kontakt med olika aktörer inom landstinget som kan ge råd och stöd, allt efter de behov som verksamheten har. Exempel på aktörer är psykiatri, Habiliteringscenter Stockholm, Autismcenter för vuxna, och VUB-teamet. Dessa aktörer är väl kända av alla enhetschefer ute i

verksamheterna. I boendes genomförandeplan dokumenteras också alltid vilken/eller vilka typer av aktörer som ska kontaktas vid behov. Enhetschefer måste även bevaka att arbetet ute på verksamheterna fortgår enligt Arbetsmiljölagen (AML), vilket i handledningssynpunkt kan innebära att personal måste erbjudas handledning för att arbetet ska kunna bedrivas i en god psykosocial arbetsmiljö.

Varje boende på gruppboendena har en stödperson i personalgruppen. Denne person har som uppgift att bevaka att allt fungerar kring den boende med insatser enligt genomförandeplan, hjälpmedel, kontakter och planering. Denne person (samt givetvis övrig personal) tar upp frågor kring den boende på personalmöten på enheten. Om det är akuta frågor så tas dessa upp direkt med chefer för verksamheten. Om det finns upprepade svårigheter med att hjälpa boende, och där man inte kan komma tillrätta med problemet, så ska personal erbjudas handledning. Detta gäller både behov av löpande handledning och/ eller vid svåra situationer. Enhetschefer ute på verksamheterna är de personer som har ansvar för, och tar beslut om, och ser till att personalgrupper får handledning när det behövs.

Hur ser stadsdelsförvaltningen till att personalen (nyanställda, timanställda, tillsvidareanställda) inom omsorgen av funktionshindrade har nödvändiga kunskaper om gällande lagstiftning?

Vid rekrytering av ny personal till enheterna ser enhetscheferna i första hand till personens kompetens och utbildning inom området. När den nya personalen introduceras så sker det efter en färdig mall, det vill säga en checklista. På checklistan framgår vilken information som ska ges av personal samt vilken information som ska ges av biträdande chef eller enhetschef. Personalen ansvarar vid introduktion bland annat om rutiner kring boende med omvårdnad, förhållningssätt, genomförandeplan, dag- och veckoscheman. Biträdande chef eller enhetschef ansvarar för att informera om bland annat lagstiftning, arbetsmiljö, avvikelshantering och värdegrund. Medicindelegering av medicinhantering delegeras av distriktssköterskan när denna bedömer att vårdaren fått tillräcklig information och kompetens för att utföra uppgifterna som följer av delegationen. Genom att följa checklistan, och att den nyanställde får underteckna vissa dokument såsom till exempel sekretess så försäkrar sig enheten om att den nyanställde har grundläggande kunskaper om lagstiftning på området för att kunna bedriva ett säkert arbete.

Svar på nämndens begäran om redovisning av kompetens och rutiner inom omsorgen om funktionshindrade

Box 81, 121 22 Johanneshov. Slakthusplan 4
Telefon 08-508 14 000
e-post@eav.stockholm.se

www.stockholm.se/eav

Enhetschefer för respektive enheter får utskick när det kommer nya föreskrifter. Enhetschefen ansvarar för att denna information förmedlas till personalen (oftast via APT) och att rutiner ändras i de fall det behövs.

Vilka skriftliga rutiner finns för hur personalen ska agera när det inte är möjligt att följa upprättad genomförandeplan?

All dokumentation som sker ute på enheterna följer de skriftliga anvisningarna som finns i ”Riktlinjer för utförardokumentation inom stadens omsorg om funktionshindrade”(staben, Socialtjänstförvaltningen 2005-10-03). I dessa riktlinjer finns anvisningar om hur enheterna ska agera vid avvikelser från genomförandeplaner.

Genomförandeplanen är det skriftliga dokument som ska visa hur stödet ska utformas till boende. Det ska framgå i genomförandeplanen om boende har svårigheter kring vissa områden samt hur personal ska arbeta för att stödja boende på bästa sätt. Om det förekommer vid upprepade tillfällen att det inte går att följa upprättad genomförandeplan så ska detta antecknas som avvikelse i genomförandeplanen. I journal ska personal dokumentera händelser av betydelse. Som ett komplement till genomförandeplaner använder sig enheterna av stöd- eller metodappar. I dessa arbetsbeskrivningar ska det framgå tydliga skriftliga anvisningar om hur personal ska arbeta med boende. Om en enhet har fått handledning kring vissa frågor så ska detta dokumenteras av stödpersonen. Om det är metodhandledning, och det beslutas att vissa arbetssätt ska ändras, så ska genomförandeplan samt stöd- och metodappar snarast revideras.

När det gäller medicinska avvikelser så finns det skriftliga anvisningar på enheterna för hur dessa ska rapporteras. Kopior på dessa rapporter skickas till MAS (medicinsk ansvarig sjuksköterska). Enheterna har som uppgift att bevaka sina avvikelserapporter och att snabbt vidta åtgärder vid avvikelser.

På samtliga enheter finns det skriftliga rutiner och anvisningar om vad Lex Sarah innebär. Om det förekommer upprepade avvikelser i verksamheterna så kan detta till slut anmälas enligt LSS§24a då det enligt kommentarer till lagtext framgår att även ”återkommande brister i omsorgerna, som t.ex beror på bristande arbetsrutiner, kan sammantaget utgöra allvarliga missförhållanden även om



bristerna var för sig inte kan anses vara det” (Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS, Socialstyrelsen 2007).

Förvaltningens synpunkter och förslag

Det är av yttersta vikt att samtliga enheter inom avdelningen följer aktuell lagstiftning, riktlinjer och policyer som finns för utförandet. Förvaltningen har vid detta ärende funnit att rutiner kring till exempel introduktion bör säkras och förstärkas på nämnd enhet. Förstärkning och förtydligande kring introduktion av ny personal är ett av de områden som kommer att tas med i det lednings- och kvalitetssystem för avdelningen som införs 2010.

Förvaltningen föreslår att nämnden godkänner redovisade svar på begäran av uppgifter av nämnden.