

Tillgänglighetspolicy för Beställarenheten, psykisk funktionsnedsättning

Policy för tillgänglighet

Beställarenheten, psykisk funktionsnedsättning har fördjupat sig i stadens telefonpolicy och i begreppet tillgänglighet och arbetat fram en policy. I policyn avser tillgänglighet fysisk tillgänglighet, kommunikation och bemötande. Policyn ställer krav på att medarbetarna så långt det är möjligt håller en god tillgänglighet gentemot klienterna. Nedanstående policy gäller alla anställda inom enheten.

Telefonpolicy för Stockholms stad

- Det skall vara lätt att få tag på telefonnumret till oss.
- Min telefon är mitt personliga ansvar
- Inga samtal ska bli obesvarade.
- Jag ska ringa upp den som sökt mig.
- Högst fyra signaler innan svar
- Jag ska sprida mitt direktnummer.
- Utbildning ska ges om telefoni och den egna organisationen.
- Uppföljning av kvaliteten på telefonservice ska ske kontinuerligt.

Rutiner för telefonanvändning

Öppen telefon: Som generell regel gäller att alla handläggare har sina telefoner öppna under arbetstid.

Hänvisningskoder: Alla handläggare är ansvariga för att ”knappa in” rätt hänvisning när telefonen är avstängd. Kodar man att telefonen ska öppnas ett bestämt klockslag förväntas det att telefonen är öppen minst en halvtimme. Handläggare som inte har möjlighet att själv ”knappa in” rätt hänvisning tar hjälp av administrativa assistenten. Vid längre frånvaro meddelar handläggaren i första hand arbetsledaren och i annat fall administrativ assistenten om frånvaron. Alla hembesök ska skrivas på personaltavlan. Hembesöksadressen ska läggas på skrivbordet/ arbetsstolan.

Telefonlistan ska uppdateras två gånger årligen och vid ny anställning och finnas hos arbetsledarna, i receptionen och på medborgarkontoren.

Röstbrevlåda: Alla handläggare har röstbrevlåda inkopplad när de inte har möjlighet att svara i telefon. Röstbrevlådan lyssnas av minst en gång/dag. De personer som lämnat meddelande i röstbrevlådan blir uppringa snarast, dock senast dagen efter att meddelandet talats in.

Jour: Enheten har jour under ordinarie arbetstid varje dag. Jouren tar emot akuta samtal som inte kan vänta tills ordinarie handläggare är tillgänglig. Flextid gäller inte den som har jour.

Vid sjukdom: Alla handläggare är ansvariga att ringa till administrativ assistent, jouren eller arbetsledaren och meddela sjukdom och hänvisa/stänger då av telefonen. Administrativ assistenten/ arbetsledaren lägger in detta i systemet, Telia centrix telefonistöd.

Rutiner vid handläggares frånvaro

Åter-/Uppföljningsbesök: Den som har jour ansvarar för att antingen ta emot besöket eller meddela klienten att besöket är inställt.

Posthantering: Den som har jour ansvarar för att gå igenom och fördela den frånvarandes post.

Nybesök: Den som har jour går in och tar emot nybesöket. I de fall jouren inte har möjlighet att ta besöket ansvarar jouren för att boka om nybesöket.

Rutiner vid spontana besök i receptionen

Spontana besök i receptionen: Alla samtal/ spontana besök ska i första hand hänvisas till ordinarie handläggarens. Om klienten inte nöjer

sig med svaret och receptionspersonalen bedömer att de inte själva klarar av situationen som uppstår kontaktar de handläggaren, jouren eller arbetsledaren. Alla avtalade besök ska läggas i bokningssystemet.

Jouren

- Jouren går in i ärenden när ordinarie handläggare är frånvarande eller om ärendet är akut och handläggaren är upptagen. I övrigt hänvisas klienten till ordinarie handläggare.
- Jouren går igenom och fördelar den frånvarandes post.
- Jouren hanterar nybesök och återbesök vid handläggares sjukdom.
- Om man har planerad frånvarande eller semester den dag man har jour ansvarar man för att ändra/byta jourdag.
- Jouren är på plats under ordinarie arbetstid och har därmed inte möjlighet att använda flextid.

E-post

I tillgängligheten ingår även att alla anställda läser sina e-postmeddelanden minst en gång per dag och vid behov svarar på meddelanden snarast möjligt.

Mail-hänvisning vid semester och annan frånvaro är obligatorisk.

Intern kommunikation

Beställarenheten socialpsykiatri

Beställarenheten socialpsykiatri

Målgrupp

Verksamhetens huvudsyfte är att skapa bättre sociala, mentala och ekonomiska villkor för de människor som har långvariga psykiska funktionsnedsättningar och behov av stödinsatser. Verksamheten har utöver lagstiftningen, individen, kvalitet och kompetens som sin utgångspunkt. Alla utredningar inom beställarenheten för socialpsykiatri ska göras med stöd av utredningsmetoden DUR (Dokumentation, Utredning/Utvärdering, Resultat) som ett led i att öka rättsäkerheten i handläggningen.

Enhetens uppdrag är att utreda, bedöma, besluta om och följa upp insatser i form av boende, sysselsättning och övrigt stöd för att möjliggöra för den enskilde individen att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Enheten arbetar med vuxna personer från 20 års ålder boende i Rinkeby- Kista stadsdelsförvaltningens upptagningsområde, med psykiska funktionsnedsättningar.

1. *En person har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning.*
2. *Begreppet "längre tid" avser enligt nationell psykiatrisamordning en minst årlång historia av påtaglig aktivitetsbegränsning eller som en prognostisk bedömning om förutsedd sådan begränsning under en avsevärd, minst årlång period.*

Personer med psykiska funktionsnedsättningar kan efter personkretsbedömning, personkrets 3, omfattas av lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Arbetsätt

När en person blir aktuell på Beställarenheten socialpsykiatri inleds kontakten alltid med att göra en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL. Det är en biståndsbedömare på enheten som utför utredningen och som därefter bedömer behovet av stödinsatser. Utredningen består huvudsakligen av samtal med klienten, enligt DUR- utredningsmetod. Vid behov kan utredningen kompletteras med hembesök och/ eller flerpartsmöten tillsammans med remitterande handläggare eller andra samarbetspartners. Utifrån behovet och den individuella situationen, kan utredningen variera avsevärt både beträffande tidsåtgång och tillvägagångssätt. Medverkan i våra utredningar bygger i grunden på frivillighet, likväl som våra insatser.

Då vissa av de insatser som ingår i LSS också finns som bistånd enligt SoL ska sökanden alltid informeras om möjligheten att söka bistånd enligt LSS¹. Det är viktigt att den som begär hjälp informeras om vilka möjligheter som finns i olika lagstiftningar inom såväl kommunens som andra myndigheters ansvarsområden. Den enskilde ska också informeras om vilka skillnader som finns om en insats ges med stöd av SoL respektive LSS.

När utredningsfasen avslutas, görs en individuell bedömning av klientens behov. Därefter fattas beslut om insats enligt 4 kap. 1 §, 4 kap. 2 § SoL och/eller 9 § 4p LSS. En beställning sker och därefter upprättas en genomförandeplan av utföraren som sedan godkänns av beställaren.

Motivationssamtal (MI)

Med utgångspunkt från var klienten själv befinner sig, motiveras denne till förändring med syfte att uppnå ökad livskvalitet. Det kan t.ex. handla om att motivera klienten till att ta emot erbjudande om ny eller fortsatt insats eller vidare medverka i vår utredning. Biståndsbedömare inom Beställarenheten Socialpsykiatri utbildas kontinuerligt, samt får extern handledning utifrån denna teori/metod.

Så här kan man nå oss

Remiss

Om en person behöver motiveras att ta kontakt med Beställarenheten socialpsykiatri, kan personen inte remitteras dit "endast för att denne ska motiveras". Däremot är det lämpligt att ge personen stöd att ta kontakt med enheten genom att fråga handläggarna om hjälp i samtalet med klienten. Klienter som redan är aktuella inom förvaltningen kan skriftligen remitteras till Beställarenheten socialpsykiatri om klienten inte själv klarar av att ta kontakten. Remitteringen ska då ske genom att skicka en "Inkommande information" genom Paraplysystemet samt en papperskopia via internposten till biträdande enhetschefen.

Det är viktigt att det i remissen framkommer följande: bakgrund, aktuell situation samt anledning till remissen men också om varför personen inte själv klarar av att kontakta enheten. Socialsekreterare som remitterar till enheten skall informera sin klient om remissen.

¹ Riktlinjer 2011-05-23 sida 9

Personer som inte alls är aktuella inom socialtjänsten, kan på egen hand söka sig till direkt till Beställarenheten socialpsykiatri – Via växeln, receptionen eller direkt till enhetens jour. Vi har också en uppsökande verksamhet som samverkar med hyresvärdar, medborgarkontoren, öppen psykiatrimottagningen och även intern med förvaltningens olika enheter.

Överföring

Vid överföring av ärenden från exempelvis ungdomsenheten och familjevården skickas inkommande information 3 månader innan överlämning för att möjliggöra en bra överföring i god tid. Biträdande enhetschefen på beställarenheten socialpsykiatri som gör en förhandsbedömning innan ärenden överförs. Vi förutsätter att enheterna tillsammans arbetar med planeringen under överföringstiden. Syftet är att få rätt insats till den vuxna klienten.

Konsultation/ förhandsbedömningar

Om man är tveksam inför remittering eller önskar hjälp med en förhandsbedömning, kan man alltid konsultera vår jourhavande biståndsbedömare eller biträdande enhetschef på Socialpsykiatri. Tillsammans kan man då boka en ny tid med klienten eller eventuellt gå på hembesök.

Kom ihåg att sökanden inte alltid känner till vår organisationsindelning, därför är en ansökan till socialtjänsten allas angelägenhet. Vid oenighet om vart ärendet tillhör ska en skriftlig förfrågan skickas till berörda biträdande enhetschefer. Kan inte frågan lösas mellan biträdande enhetschefer lyfts ärendet till berörda enhetschefer som fattar beslut.

Jour

Beställarenheten socialpsykiatri har jour under normal arbetstid. Jouren nås enklast genom att ringa till förvaltningens växel: (tel: 08- 508 01 000) och be att bli kopplad till jouren för Beställarenheten socialpsykiatri.

Insatser

Vi utgår alltid från det stödbehov som den enskilde individen har och behoven varierar kraftigt, från mycket stora till tillfälliga stödbehov och från insatser inom ett område till kombinationer av insatser. Områden där behov kan finnas är:

- Sociala behov (boende, vardag och fritid)
- Psykiatriska vårdbehov

Efter vår utredning och bedömning, kan bl.a. följande insatser komma att erbjudas:

- Boende i olika former
- Kontaktperson
- Sysselsättning av varierande slag
- Boendestöd

Olika boende former

Olika former av stödboenden ska erbjudas personer med psykisk funktionsnedsättning, men en placering föregås alltid av en utredning och ett beslut. Stödboende kan vara utformat på olika sätt; som egna lägenheter i ett bostadsområde med tillgång till gemensamma lokaler, som trapphusboende med stöd eller som korridorboende. I stödboenden finns alltid tillgång till någon form av gemensamma utrymmen och till personalstöd olika tider på dygnet efter behov. Det är den enskildes behov som avgör form av bostad. För personer som behöver skyddat och tillfälligt boende med personal tillgänglig dygnet runt kan erbjudas HVB; Hem för vård och boende.

Gruppbostad

Gruppbostad är ett bostadsalternativ för personer som har ett så omfattande tillsyns- och stödbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig. Gruppbo-staden består av ett litet antal lägenheter som är grupperade kring gemensamma utrymmen, där service och omvårdnad kan ges alla tider på dygnet.

Stödboende

Ett stödboende för personer med psykisk funktionsnedsättning består av ett antal lägenheter integrerat i ett bostadsområde, med möjlighet till gemensamma utrymmen. I nära anslutning till stödboende ska finnas tillgång till gemensamma utrymmen. Personligt stöd ska ges i den omfattning den enskilde behöver.

Tränings – och försökslägenhet

Tränings- och försöksboenden utgör en behandlingsresurs och riktar sig till vuxna personer utan hemmavarande barn. Biståndet beviljas som ett led i en pågående behandling och syftar till att förebere klienten på att klara av ett eget boende. Tränings- och försöksboenden får aldrig användas för att lösa en tillfällig boendebrist. I ett avtal om tränings- och försökslägenhet ingår även – en överenskommelse om att följa eventuella stödpaket som boendestöd eller andra stödinsatser – från t.ex. psykiatrin.

Kontraktet på träningslägenheten kan inte övergå till klienten själv, om inte tillstånd ges att dessförinnan omvandla träningslägenheten till försökslägenhet. Ansvarig biståndsbedömaren på Socialpsykiatrien följer upp regelbundet träningsboende.

Om en klient med träningslägenhet inte kan lösa boendet på egen hand, kan beslut om att ansöka om försökslägenhet hos Bostadsförmedlingen fattas av biståndsbedömaren – då i samråd med kontaktpersonen för försökslägenheter. Försökslägenhet är att betrakta som en behandlingsinsats som kräver en överenskommelse med ansvarig bedömare på Socialpsykiatrien. I överenskommelsen ingår bl.a. att lägenheten måste skötas och i att inga störningar i boendet får förekomma – annars riskerar klienten att bli uppsagd från lägenheten.

Försökslägenhetsboende förutsätter ofta också att klienten genomgår/genomgått någon form av behandling. Om klienten följer överenskommelsen, kan man tidigast efter ett års boende ansöka om att den boende får överta förstahandskontraktet. Vid det laget har klienten även fått visa att han eller hon klarar av att betala hyran och sköts sitt boende i övrigt.

Kontaktperson

Syftet med kontaktperson är att tillförsäkra den enskilde jämlikhet och delaktighet i samhällslivet och stärka dennes möjlighet att leva ett självständigt liv. Tanken är att en kontaktperson - genom social samvaro och kamratligt stöd – skall kunna medverka till någon form av förändring/förbättring i klientens liv. Det handlar ofta om att bryta isolering och ensamhet. Tillsättandet av en kontaktperson föregås av en utredning som genomförs av biståndsbedömaren på enheten.

Sysselsättning

Organiserad sysselsättning kan ge klienten mer struktur och mening i dennes dagliga tillvaron. Utbudet varierar från enklare till mer avancerade arbetsuppgifter. Den verksamhet som erbjuds ska även ha ett klart syfte för den enskilde. Sysselsättningen ska stödja den enskilde med att upprätta/utveckla sina resurser avseende främst närvaro, aktivt deltagande, kognitiv förmåga och social förmåga och för att få en meningsfull vardag så att exempelvis ett inträde på arbetsmarknaden blir möjligt på sikt.

Boendestöd

Stödet syftar till att ge personer med psykisk funktionsnedsättning ett socialt sammanhang, som ökar självkänslan och ingjuter hopp och som på sikt kan möjliggöra ett självständigt liv. I boendestöd kan allt från praktiskt stöd, motivationsarbete ingå men också pedagogisk vägledning i att upprätthålla och utveckla den enskildes egna resurser.

Rutiner för hembesök Beställarenheten, psykisk funktionsnedsättning

Rutiner för hembesök

Hembesök skall alltid göras i samförstånd med klienten. Det är ibland nödvändigt med hembesök för att på ett korrekt och fullständigt sätt utreda och bedöma boendeförhållanden och/eller om ett visst behov finns, exempelvis vid ansökan om boendestöd eller hemtjänst etc. Det är viktigt att klienten är informerad om syftet med hembesöket och vad som utredas i samband med det. Det finns risk i att klientens kunskaper i svenska brister och att han/hon inte förstår varför hembesök göras, varför hellre vara övertydlig.

Dokumentationsskyldigheten gäller alltid oavsett om andra kollegor från andra enheter är på besöket eller inte.

Att tänka på:

- ❖ Man skall alltid vara två personer vid hembesöket men tolk räknas inte.
- ❖ Anteckna hembesöket i bokningssystemet, med namn och personnummer och adress.
- ❖ Informera arbetsledaren och/eller jouren om att du har ett hembesök, hos vem och med vem.
- ❖ En bedömning görs vid bostaden om hembesöket ska genomföras, gäller till exempel om utomstående personer vistas i lägenheten eller om klienten är påverkad/bedöms som hotfull.
- ❖ Hembesök får i princip inte ske efter arbetsdagens slut. Skulle det ändå förekomma skall arbetsledaren godkänna besöket. Arbetsledaren ska meddelas när besöket är avslutat.
- ❖ Vid hembesök ska alla handläggare kunna legitimera sig, ID-bricka.
- ❖ Respektfullt bemötande och hänsyn till att besöket sker i klientens hem skall präglade hembesöket.



Mallen är skapad 21/10-11

Mall för Uppföljning av utförare inom socialpsykiatri**A Basuppgifter**

Utförare och enhet	Verksamhetsområdet omsorg om personer med psykisk funktionsnedsättning, Akalla gruppboende med särskilt stöd och service, SoL
Verksamhetens regiform	☒ Kommunal regi ☐ Enskild (privat) regi ☐ Entreprenad
Tillstånd från Socialstyrelsen	☐ Datum fr.o.m.- t.o.m.
Tillståndets omfattning (platser, insatser etc.)	
För kommunal regi, anmälan till socialstyrelsen gjord den (datum)	2009
Inriktning på verksamheten	Gruppboende med särskild service, SoL
Antal brukare i verksamheten	16
Varav från Stockholms Stad	16
Avtalspart/nämnd	Rinkeby-Kista
Adress	Sibeliusgången 20 B, Kista
Verksamhetschef/enhetschef	Anna Lundin
Telefon	08 508 01321
Hemsida	Anna.kristina.lundin@stockholm.se
Jämför service är uppdaterad	-
Metod för uppföljningen (platsbesök, intervju etc.)	Verksamhetsbesök, intervju, granskning av dokument
Uppföljningen utförd av	Ellinor Forssmed-Östh, Abdi-Nur Isse och Johanna Klemola
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Anna Lundin och Andrew Mullen
Datum för uppföljningen	2011 12 19

B Uppföljning

Hela eller delar av dokumentet kan komma att publiceras på Jämför service, www.stockholm.se.
Tänk på att formulera texten som en redovisning av fakta och var försiktig med värderingar.

Om något område inte är relevant vid uppföljningen, skriv en kommentar om varför frågan inte besvaras.

1. Sammanfattande bedömning

Den sammanfattande bedömningen ska ge en allmän objektiv bedömning av verksamheten.

Samlad bedömning av uppföljningen:

Ledningen har under året arbetat med att organisera och strukturera verksamheten för att förbättra kvaliteten. En granskning av verksamheten genomfördes av socialstyrelsen under 2010, då verksamheten fick kritik på flera punkter. Under 2011 har denna granskning legat till grund för verksamhetens förbättringsarbete. Vissa delar återstår dock att fortsätta förbättra under 2012.

- ☐ Inga avvikelser finns
- ☒ Vissa avvikelser finns som åtgärdas i samråd med beställaren senast till nästa uppföljning – se detaljkommentarer i respektive punkt
- ☐ Följande avvikelser finns som ska vara åtgärdade senast: [] (ÅÅMMDD)
- ☐ Nytt möte för uppföljning av avvikelser bokat: [] (ÅÅMMDD)

Följande avvikelser kräver omedelbara åtgärder och uppföljningsmöte: []

2. Ekonomi och administration

Välj ut ett antal brukare innan besöket. Paraplysamordnaren kan ta fram uppgifter på brukare och fakturaunderlag.

- ☒ Rutin finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- ☐ Rutin finns för avvikelserapportering
- ☐ Fakturorna avser rätt period gentemot beställningen
- ☐ Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning (dvs. antalet utförda timmar och vem det avser med namnkod)

Kommentar

Verksamheten följer de ekonomiska ramar och rutiner som är beslutade inom förvaltningen.

Definitioner och instruktioner:

- Med rutiner avses dokumenterade aktuella beskrivningar av arbetssätt eller metod
- Om verksamheten drivs på entreprenad ska även skatter och dylikt följas upp enligt förvaltningens egna rutiner (exempelvis genom skatteverkets SKV 4820)

3. Ledning och personal

3.1 Ledningssystem¹

- ☐ Kompletta ledningssystem finns i enlighet med SOSFS 2011:9
- ☒X Arbete med att ta fram ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 pågår

Kommentar

Inom verksamhetsområdet har ett gemensamt förslag till ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 tagits fram under hösten 2011. Detta system har dock inte antagits av nämnden vid tidpunkten för denna uppföljning och kan komma att revideras under 2012.

3.2 Ledning

Enhetschef/den som förestår verksamheten (enligt socialstyrelsens tillstånd) har:

- ☒X Dokumenterad arbetsledarerfarenhet och högskoleutbildning, med inriktning mot socialpsykiatri/omsorg samt dokumenterade erfarenheter när det gäller psykiska funktionshinder och/eller missbruk. I utbildningen skall ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd inom verksamhetsområdet ingå
- ☒X Minst 3 års praktisk erfarenhet av arbete heltid med psykiskt funktionshindrade, eller som arbetsledare inom verksamhetsområdet

3.3 Personal

Totalt antal anställda personer på enheten: 16

Totalt antal anställda på enheten omräknat till helårsanställningar: 14,45

Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställdts efter 1 januari 2011

- ☐ Ja
- ☒X Nej (finns ingen brukare under 18 år inom enheten)

3.4 Personalomsättningen i procent har under de senaste 12 månaderna varit:

0.28%

¹ Ledningssystemet ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

Eventuell personalomsättning beror på:

Personal har gått vidare till annat arbete.

3.5 Personalens sjukfrånvaro i procent har under de senaste 12 månaderna varit:

9,10% (1 person har varit sjukskriven sedan flera år)

Sjukfrånvarons fördelning på kort-/långtidsfrånvaro är:

2,05 (1-14 dgr) 7,05 (15 dgr och längre)

3.6 Personalens kompetens totalt (oavsett anställningsform)

Personal ska ha adekvat utbildning, det vill säga minst gymnasial utbildning med inriktning mot t.ex. socialpsykiatri/omsorg samt dokumenterade erfarenheter när det gäller psykiska funktionshinder och/eller missbruk. Saknas adekvat utbildning ska minst två års erfarenhet av yrkesområdet vara dokumenterat.

Kompetens

100% Hur stor andel i % av personalen har adekvat utbildning eller mer än två års dokumenterad yrkeserfarenhet?

Språkfärdighet

100% Hur stor andel i % av personalen behärskar nöjaktigt det svenska språket i tal?

100% Hur stor andel i % av personalen behärskar nöjaktigt det svenska språket i skrift?

3.7 Personalens anställningsformer

100% Hur stor andel i % av den schemalagda personalen är tillsvidareanställda?

3.8 Rutiner för kompetensutveckling, introduktion och handledning

☒ Plan finns för personalens kompetensutveckling (inkl färdighet i det svenska språket i tal och skrift)

☒ Rutin finns för introduktion av nyanställda.

☒ Rutin finns för information om sekretesslagstiftningen

☒ Handledning (extern) finns att tillgå

3.9 Vid skrivet avtal:

☐ Personalsituationen följer gällande avtal

Kommentar



Definitioner och instruktioner:

- 3.6: Språkfärdigheten bedöms av enhetschef/den som förestår verksamheten och kontrolleras via brukarundersökning och status på social dokumentation

4. Stödperson och personal runt brukaren

- ☒X Det finns en eller flera dokumenterad(e) stödperson(er) för varje brukare.
- ☒X Brukaren har möjlighet att byta stödperson enligt en given rutin.
- ☒X Rutin finns för hur personal introduceras för en (för personalen) ny brukare
- ☒X Utföraren har en rutin för att fastställa och uppnå brukarens behov av kontinuitet
- ☒X Utföraren har en rutin för att fastställa brukarens behov av ev. minimering av antalet personal

Kommentar

Det finns dokumenterade rutiner i de flesta fall. Dock inte när det gäller brukarens möjlighet att byta stödperson. Samtliga rutiner bör ses över och i vissa fall uppdateras.

5. Dokumentation med utgångspunkt från riktlinjerna

Dokumentationen ska föras på ett respektfullt sätt utifrån den enskildes integritet och de tre vägledande uttrycken: tillräcklig, väsentlig och korrekt.

5.1 Övergripande dokumentation

- ☒X Det finns löpande dokumentation
Antal brukares löpande dokumentation som kontrollerades vid uppföljningen: 5
- ☒X Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt
- ☒X Det finns en rutin för hur avslut av insats ska utföras
- ☒X Genomförandeplaner finns för samtliga brukare
- ☒X Ange andel i % för andelen brukare som inte har genomförandeplan
- ☒X Samtliga brukare och/eller dess företrädare deltar vid upprättande av Genomförandeplan
Ange andel i % av brukarna och/eller dess företrädare som inte deltar vid upprättande av genomförandeplan
- ☒X Samtliga genomförandeplaner har upprättats inom två veckor från insatsens början
- 100% Ange andel i % av genomförandeplaner som upprättats inom två veckor
- ☒X Utföraren dokumenterar frånvaro av insats som en avvikelse gentemot genomförandeplan

Kommentar

För 2 brukare var genomförandeplanen inte uppdaterad.

5.2 Genomförandeplaner

Genomförandeplanerna innehåller:

- ☒X Stödpersonens namn
- ☒X Sammanfattning av beställningen
- ☒X Vad som ingår i insatsen (t ex stöd avseende att handla, tvätta eller vad den enskilde behöver för stöd för att klara av att delta på en sysselsättningsverksamhet, etc)

- ☐ Den enskildes fritid och det stöd som behövs finns tydligt beskrivet i genomförandeplanen
- ☒ Mål, delmål och syfte med insatsen
- ☐ Hur och När insatsen ska genomföras (arbetssätt) och Vem som ska ge stödet
- ☒ Datum för utförarens/beställarens uppföljning av genomförandeplanen
- ☒ Underskrift av enhetschef/den som förestår verksamheten
- ☒ Underskrift av den enskilde och/eller dess företrädare

Antal genomförandeplaner som kontrollerades vid uppföljningen: 5

Kommentar

Vid genomgången av genomförandeplanerna framkom att det finns brister i flera av beställningarna, vilket medför att även genomförandeplanerna i vissa fall blir bristfälliga.

Definitioner och instruktioner:

- 5.1: Med förvaring på betryggande sätt menas inlåsta i ett brandsäkert arkivskåp

6. Synpunkts- och klagomålshantering

- ☒ Rutin finns för synpunkts- och klagomålshantering
- ☒ Rutin finns för uppföljning och utvärdering av synpunkts- och klagomålshanteringen
- ☒ Rutin finns för att ge information till den enskilde avseende synpunkts- och klagomålshanteringen inklusive för var hon/han ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål
- ☒ Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål samt vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa

Antal synpunkter och klagomål som inkommit de 12 senaste månaderna: 1

Kommentar

På enhetens brukarråd som hålls 2-3 gånger/termin tas synpunkter och klagomål upp. Tveksamt är dock hur dessa klagomål och synpunkter dokumenteras, för att dels redovisas vid årets slut och dels användas i enhetens förbättringsarbete.

7. Samarbete/samverkan med beställaren, utförare och övriga myndigheter

- ☒ Rutin finns för hur ansvar och uppgifter ska fördelas mellan beställare och utförare
- ☒ Rutin finns för att utförare underrättar berörd nämnd om väsentliga förändringar i verksamheten
- ☒ Rutin finns för att utförare underrättar berörd nämnd om väsentliga förändringar kring

- den enskilde
- ☐ Rutin finns för hur samverkan med andra myndigheter till exempel habilitering, psykiatri och primärvård ska gå till

Kommentar

Samverkansöverenskommelse finns med psykiatri och primärvård, men rutinerna inom området är otillräckliga för att få det att fungera på ett tillfredställande sätt. Detta måste ses över och förbättras under kommande år.

8. Övriga rutiner

Finns dokumenterade arbetssätt och kontinuerlig fortbildning för att säkerställa

- ☒ Ett respektfullt bemötande
- ☒ Den enskildes trygghet

Metodutveckling

- ☒ Utvecklar utföraren sina arbetssätt enligt en specifik metod?
- I så fall enligt vilken metod: Ett självständigt liv(ESL) [redacted]
- ☐ Om inte: Görs metodutveckling på annat dokumenterat sätt?
- I så fall hur: [redacted]

Inflyttning

- ☒ Rutiner finns vid inflyttning/börja och utflyttning/sluta

Kommentar

[redacted]

9. Lex Sarah enligt 24 b-24 e §§ LSS; SOSFS 2011:5²

- ☒ Rutin finns för anmälan/rapport enligt Lex Sarah
- ☒ Rutin finns för att beställande stadsdelsnämnd omedelbart får kännedom om anmälan/rapport enligt Lex Sarah
- ☒ Ingen anmälan/rapport enligt Lex Sarah har skett sedan föregående uppföljning

Om anmälan om Lex Sarah har gjorts; antal anmälningar [redacted], avseende: [redacted]

- ☐ Åtgärdsplan finns för dessa anmälningar

Om rapport om Lex Sarah har gjorts; antal rapporter [redacted], avseende: [redacted]

² Rutinerna kring Lex Sarah ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

- ☐ Åtgärdsplan finns för dessa rapporter

Kommentar



10. Barns skydd

Gäller både barn som finns i verksamheten och barn i verksamhetens närhet, t.ex. brukares barn eller syskon till barn som finns i verksamheten

- ☒ Personal har kunskap om anmälningsskyldigheten om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd enligt 14 kap. 1 § SoL
- ☐ Rutin finns för anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL

Kommentar

Det finns inga barn inom verksamheten eller i verksamhetens närhet för tillfället. Rutin för anmälan saknas och ska upprättas till nästa uppföljning.

11. Hantering av egna medel och nycklar

Be att få se eventuellt nyckel-/kassaskåp.

- ☒ Rutin finns för hantering av privata medel
- ☒ Rutin finns för hantering av nycklar

Kommentar



Definitioner och instruktioner:

- Med rutin avses dokumenterad aktuell beskrivning av arbetssätt eller metod
- Rutinen för nycklar ska avse både brukarnas egna nycklar och verksamhetens nycklar, t.ex. huvudnyckel och andra nycklar som ger personal tillgång till brukarens lägenhet

12. Systematiskt brandskyddsarbete³ (SBA) enligt lag 2003:778 om skydd mot olyckor 2 kap. § 2

Be att få se exempelvis brandsläckare och kontrollmärkning (dvs. datum när brandföretaget kontrollerade att den fungerade).

- ☒ Det finns en tydlig och fastställd brandskyddsorganisation
- ☒ Det finns en plan för egenkontroll av lokalerna och brandutrustning (släckare, filter etc.)
- ☒ Det finns en handlingsplan för brand

³ Det systematiska brandskyddsarbetet ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

☒ X Det finns en utrymningsplan

☒ X Utrymning övas regelbundet, med periodicitet: 1/år. Senaste övningen genomfördes den: 2011-06-28 (se kommentar) (ÅÅMMDD)

Kommentar

Den 28 juni 2011 utbröt en brand på gruppboendet. Brand och utrymning behandlades enligt enhetens gällande rutiner. Personalen fick vid tillfället stort beröm av räddningstjänsten för sina insatser.

Definitioner och instruktioner:

- Planerna ska vara aktuella, finnas lätt tillgängliga och/eller tydligt anslagna. Hänsyn ska tas till de särskilda behov som brukarna kan ha för att genomföra en utrymning
- Med periodicitet avses t.ex. 1 gång/år

13. Kost

Det kan finnas stora skillnader i hur mycket stöd, om något, en brukare har behov av. Om frågorna inte är aktuella, skriv en kommentar om varför.

Andel personal som har genomgått utbildning avseende kost, med hänsyn till brukarnas behov:

100%

Andel personal som har genomgått utbildning avseende livsmedelshygien:

100%

Kommentar



Definitioner och instruktioner:

- *Kost: Utbildningen kan avse tillagning av specialkost, hälsofrämjande måltider, pedagogisk matlagning, tillagning av särskild kost av religiösa eller etiska skäl etc.*

14. Hygien och smittskydd (t.ex. MRSA och hepatit)

Det kan finnas stora skillnader i hur mycket stöd, om något, en brukare har behov av. Om frågorna inte är aktuella, skriv en kommentar om varför.

- ☒ All personal har utbildning i basala hygienrutiner
- ☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram om så behövs. Utrustning för detta finns tillgängligt för personalen (ex. engångshandskar, handsprit).

Kommentar

15. Medicintekniska produkter

Alla verksamheter har inte behov av medicintekniska produkter. Om frågorna inte är aktuella, skriv en kommentar om varför.

- ☐ Lokala rutiner finns i enlighet med SOSFS 2008:1⁴
- ☐ Utföraren tillhandahåller och bekostar den medicinska och medicintekniska utrustningen, övrig utrustning, arbetstekniska, hjälpmedel, förbrukningsartiklar, inkontinenshjälpmedel m.m. som åtgår för att fullgöra åtagandet.

Kommentar

Det finns för närvarande inga brukare inom verksamheten som har dessa behov.

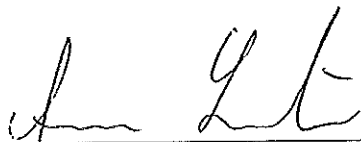
16. Dokumentation av HSL

- ☒ Journaler finns och innehåller den lagstadgade journalföringen
- ☒ Journalhandlingarna förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem
- ☒ Valda delar av journalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg
- ☒ Vårdplanen respektive rehabiliteringsplanen uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet
- ☒ Rutin finns för att stödja den enskilde som fått tandvårdsintyg till årlig munhälsobedömning

Kommentar

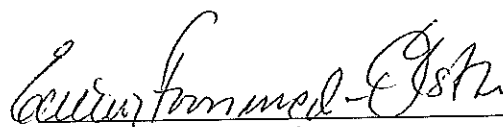
⁴ Rutinerna för de medicintekniska produkterna ska vara i enlighet med var tids gällande lagar och föreskrifter

17. Underskrifter



För utföraren

Anna Lundin
Namnförtydligande



För Stockholms stad

Ellinor Forssmed-Östh
Namnförtydligande

Rinkeby - Kista stadsdelsförvaltning

2011-01-31

**Rutiner för lokal avvikelshantering- och riskanalys på Akalla
psykiatriska gruppboende.**

Syftet med lokal avvikelshantering är att öka kunskaperna om riskerna inom hälso- och sjukvården och utifrån erfarenheter av tillbud och skador vidta förebyggande åtgärder och därmed undanröja förutsättningen för att avvikelser ska upprepas.

En avvikelse kan till exempel vara:

Förväxling av medicin, felaktigt överlämnande, bortglömd medicin.

Fördröjd eller felaktig utförd undersökning eller behandling.

Felaktig konstruktion, felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicinskt tekniska produkter

Brister i rutiner i vårdens organisation, samarbetet/samverkan mellan olika enheter.

Brister i informationsöverföringen.

Infektioner som uppstått inom sjukvården.

Otillräckliga resurser (avseende kompetens, bemanning lokaler eller utrustning).

Apoteksärenden, mottagande av felaktigt provsvar.

Fallskador

Avvikelse rapportering och rutiner:

Personal som skriver en hälso- och sjukvårdsavvikelse ska rapportera och lämna avvikelser till ansvarig sjuksköterska, som sedan ska gå igenom händelsen och vidta åtgärder. Enhetschef ska informeras, och om det är en allvarlig hälso- och sjukvårdsavvikelse ska MAS direkt kontaktas.

På APT-mötet som är en gång i månaden ska enhetschef redogöra för samtliga avvikelser som inkommit och utifrån avvikelserna identifiera risker, vidta förebyggande åtgärder, och arbeta med att säkerställa rutiner.

En gång i månaden skickar ansvarig sjuksköterska en sammanställning av hälso- och sjukvårdsavvikelserna till MAS.

Mas Ann-Christin Larsson