

Uppföljning av socialpsykiatri

Enhetens namn: Akalla Stödboende

Enhetens adress: Sibeliusgången 20b, våning 5

Företag:

Hemsida:

Föreståndare/ansvarig chef: Anna Lundin, Magnus Noordh

Telefon: 08-508 01 321, 08-508 01 133

e-post:

Regi

☒ Kommunal regi

☐ Entreprenad

☐ Enskild (privat) regi

Verksamheten är tillståndspliktig eller ska anmälas till IVO:

☒ Ja och tillståndet eller anmälan till IVO är aktuellt

☐ Ja men tillståndet eller anmälan till IVO är inte aktuellt

☐ Nej

Upphandlande nämnd:

Datum för uppföljning: 170511

genomförandeplaner 171201-171231

Uppföljning utförd av: Linda Lantz

Medverkande från utföraren: Anna och Magnus

Metod för uppföljning☒ Platsbesök med intervju☐ Annat

Om annat, ange vilken metod som använts:

Insats (ett alternativ kan kryssas):☒ Boende☐ Sysselsättning

Om sysselsättning kryssats i, ange öppettiderna:

Antal brukare i verksamheten: 9,

Antal brukare från Stockholms

stad: 9 varav 2 ÄO

☐ Tillgänglighetsskattning genomförd (se separat mall)

SAMMANFATTNING

Samlad bedömning av uppföljningen:

- ☒ Utföraren bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal
- ☐ Utföraren bedriver till största del verksamhet i enlighet med gällande avtal men det finns behov av viss utveckling
- ☐ Utföraren bedriver inte verksamhet i enlighet med gällande avtal

Följande avvikelser kräver åtgärd:

-

Avvikelserna ska vara åtgärdade senast:

-

Kommentarer kring samlad bedömning

Stödboendet är bemannat mån-sön dagtid. Behov av ökad samverkan med beställarenheten framgår vid verksamhetsuppföljning och granskning av dokumentation i enskilda ärenden. Viss utveckling kan ske i arbetet med genomförandeplanen (gärna i samverkan med beställaren) för att ytterligare öka brukarnas inflytande.

Ev. finns utvecklingspotential gällande kvalitetsarbetet även inom hantering av avvikelse/synpunkter och klagomål.

Fortbildningsinsatser bör förutom det direkt verksamhetsnära även planeras in gällande våld i nära relation, ev. livsmedelshygien, barnperspektivet och anhörigstöd.

EKONOMI OCH ADMINISTRATION

- ☒ Utföraren är uppkopplad till stadens Paraplysystem
- ☒ Fakturor kan verifieras
- ☒ Det finns skriftlig rutin för att rapportera förändrat behov hos brukaren
- ☒ Det finns skriftlig rutin för att rapportera förändringar i verksamheten

Kommentarer kring ekonomi och administration: -

LEDNING OCH PERSONAL

- ☐ Föreståndare/ansvarig chef har adekvat högskoleutbildning, t ex socionom, personalvetare eller ekonom
- ☒ Föreståndare/ansvarig chef har lägst tre års sammanlagd yrkeserfarenhet av målgruppen på heltid, förvärvat efter år 2000
Del av heltidsarbetstid som föreståndare/ansvarig chef arbetar för enheten: Magnus fördelar sin arbetstid efter behov, även bitr. för boendestöd. Magnus biträdande enhetschef är utbildad mentalskötare och har läst 1,5 år psykologi och även ekonomi. Anna är utbildad på sociala omsorgsprogrammet mot äldre och handikapp.
- ☒ Minst 80 % av personalen har adekvat utbildning, d.v.s. minst gymnasial utbildning med inriktning mot socialpsykiatri, omsorg eller pedagogik
- ☐ Kompetenstabell har överlämnats
- ☒ All personal behärskar svenska språket i tal (alternativt svenska teckenspråket)
- ☒ All personal behärskar svenska språket i skrift
- ☒ Det finns plan för personalens kompetensutveckling
- ☒ Det finns extern handledning
- ☒ Det finns skriftlig rutin för introduktion av nyanställda

☒ Det finns skriftlig rutin med information om tystnadsplikt

Antal anställda på enheten:

Antal helårsanställningar:

Antal tillsvidareanställda:

Korttidssjukfrånvaro i %:

Långtidssjukfrånvaro i %:

Personalomsättning i %:

Kommentarer kring ledning och personal: Bemanning Måndag-söndag, dagtid.

DOKUMENTATION

☒ Dokumentation förvaras på ett betryggande sätt, d.v.s. inlåst i brandsäkert skåp och/eller på säker server

☒ Genomförandeplan finns för samtliga brukare enligt utförare

☒ Samtliga brukare och/eller dess företrädare deltar i upprättandet av genomförandeplanen enligt utförare

☒ Samtliga genomförandeplaner följs upp minst 1 gång per år enligt utförare

Antal brukares dokumentation som kontrollerats vid uppföljningen: 5, varav en har en inaktuell genomförandeplan.

Ingen journal granskas.

☒ Genomförandeplaner innehåller mål och eventuella delmål

☒ Genomförandeplaner tydliggör vad som ska göras

☒ Genomförandeplaner tydliggör hur det ska göras

☒ Genomförandeplaner tydliggör när det ska göras

☒ Genomförandeplaner innehåller datum för uppföljning

☐ Det framgår hur den enskilde eller dess företrädare varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplaner

- ☐ Det finns löpande dokumentation (journalanteckningar)
- ☐ Den löpande dokumentationen innehåller information om faktiska omständigheter, händelser av vikt samt måluppfyllelse
- ☐ Den löpande dokumentationen innehåller information om avvikelser från genomförandeplaner

Kommentarer kring dokumentation: Kontor på stödboendet. Vanligt med ett års beställningar, då följs genomförandeplanen upp. Egna kontrakt för bostaden. Mängden stöd är inte villkorad. Vid försämring hos en klient kan problem uppstå p.g. av bemanningsformen. Vid tillfällig sjukdom kan ibland personal ifrån gruppboendet rycka ut. Frukost serveras dagligen för de boende i samlingslokal med tillhörande kök. Tidigare hörde stödboendet och gruppboendet ihop.

Vid granskning av genomförandeplaner noteras att dessa är tämligen allmänt hållna och skulle för 4 av 5 behöva bli mer specifika gällande vilket praktiskt typ av stöd i själva aktiviteten den enskilde önskar och behöver. Detta kan beskrivas även gällande motiveringsinsatser t.ex. verbalt, per tfn el. smsm, programmera telefon för påminnelse el. liknande. Med en ökad tydlighet i beskrivning skulle stödet inom de respektive livsområdena även bli lättare att följa upp och se eventuell utveckling (positiv eller negativ) hos den enskilde. Ingen notering gällande HUR brukaren är delaktig i upprättandet av genomförandeplan, rubrik i mallen saknas för detta.

KVALITETSLEDNINGSSYSTEM

- ☒ Det finns ett komplett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9
- ☒ Det finns en verksamhets-/kvalitetsberättelse för föregående år

Ledningssystemet omfattar rutiner och processer för:

- ☒ Riskanalys
- ☒ Egenkontroll
- ☒ Avvikelsehantering
- ☒ Klagomål och synpunkter
- ☒ Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- ☒ Barns skydd/orosanmälan (14 kap 1 § SoL)
- ☒ Samverkan
- ☒ Dokumentation enligt SoL

- ☒ Hot och våld
- ☒ Dödsfall och/eller traumatiska händelser

- ☒ Vikarieanskaffning
- ☒ Hur verksamheten bemannas efter brukarnas behov
- ☒ Hur insatsen påbörjas respektive avslutas

Verksamheten har:

- ☒ Genomfört riskanalys de senaste tolv månaderna
- ☒ Genomfört egenkontroll de senaste tolv månaderna

- ☒ Tagit emot 1 muntlig st. synpunkter och klagomål de senaste tolv månaderna
- ☐ Rapporterat 0 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna
- ☐ Anmält 0 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna
- ☐ Anmält för barns skydd 0 st. gånger de senaste tolv månaderna

Kommentarer kring kvalitetsledningssystem: Problemet (synpunkter och klagomål) löstes av Magnus. Hörde ihop med den boendes problematik.

Egenkontroll görs enligt årshjul. Orosanmälan görs av Magnus om det är aktuellt. Ingen rutin med Järvapsykiatri. Sköts informellt. Inte med i samverkansnätverket mellan sdf, Spånga-Tensta sdf och landstinget. Vill gärna ta del av protokollen.

Brandskydd går igenom vid ny insats och vid behov. Varje brukare har 2 boendestödjare för att säkerställa insatsen. Magnus har träffat alla klienter, har telefonkontakt. Efter två avbokningar kontaktas handläggaren.

Trygghet: säkerställs via rutiner för kontinuitet, bemötande, bemanning. Telefonkontaktuppgifter finns i pärmen. Klienterna har en egen pärm som de får vid första mötet med sitt boendestöd.

Brukarpärm, brandinfo 8 olika språk. Arbetar mycket m schema.

EGNA MEDEL OCH NYCKLAR

Verksamheten hanterar brukares egna medel.

- ☐ Ja. Besvara frågan om rutin, hoppa annars över den
- ☒ Nej
- ☐ Det finns skriftlig rutin för hantering av egna medel

Verksamheten hanterar nycklar till brukares rum/lägenhet.

- ☒ Ja. Besvara frågan om rutin, hoppa annars över den
- ☐ Nej
- ☒ Det finns skriftlig rutin för hantering av nycklar

Kommentarer kring egna medel och nycklar: Till lgh har cheferna nycklar. Muntlig rutin, överenskommelse mellan Magnus och den boende.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

- ☐ Verksamheten hanterar brukares mediciner. Om ja besvara följande fråga, hoppa annars över den
- ☐ Det finns skriftlig rutin för delegering och/eller skriftlig dokumentation från HSL-personal i det fall personal stöttar brukare med egenvård
- ☒ Verksamheten hanterar inte brukares mediciner.

Kommentarer kring hälso- och sjukvård: -

ARBETSSÄTT

- ☒ Det finns skriftlig plan/policy kring ett gott bemötande
- ☒ Personal fortbildas kontinuerligt. Beskriv: Hjärt- och lungräddning. Epilepsi, hyperglykemi.
- ☒ Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar

Kommentarer kring arbetssätt: Bemötande tas upp i arbetsmiljöparmen. Rutiner uppdateras en gång per år. Alla signerar att de läst igenom alla rutiner. Årshjulet tar upp även bemötande. Brukar ha extern handledning, hösten 2017 startar igen. Dubbeldiagnosteamet har haft senaste året . Kompetensutvecklingsönsknings tas upp på APT och i medarbetarsamtal. Tidigare haft mycket kontakt med personligt ombud. Idag vakanser på personligt ombud vilket innebär merarbete för boendestöd. Arbetet är kvalificerat, arbetar m bostadslöshet och svår problematik.

Genomförandeplan skrivs av boendestödjaren utifrån beställning. En del av beställningen går igenom med klienten och utifrån detta skapas en genomförandeplan. Klienten går igenom genomförandeplanen med boendestödjaren innan den skriver under. Klienten har alltid en kopia av gällande genomförandeplan. Kontinuerligt felaktigheter i beställningarna. Ser problematiskt på att allt fler möten mellan klient och beställare skett på förvaltningen.

Fler hembesök skulle behövas. Viktigt att öka samverkan. Fler träffar med beställarenheten. Problem att få fram gode män. Ökade arbetsuppgifter gällande främst ekonomi. Per Segander som jobbar med budget- och skuldrådgivning är inblandad för många klienter gällande avtal, avbetalningsplaner o.s.v.

BRUKARINFLYTANDE

Verksamheten har brukarråd/möte (be att få se protokoll/dagordning)

- ☐ Ja, minst varje vecka
☐ Ja, minst varje månad
☐ Ja, minst varje kvartal
☐ Ja, mer sällan än varje kvartal
☒ Nej

- ☐ Verksamheten genomför egna brukarundersökningar
☒ Verksamheten har fått eget resultat från Stockholms stads brukarundersökning

Kommentarer kring brukarinflytande:

HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

- ☒ Ja. Beskriv:
☐ Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning:

KOST

- ☒ Personal stöttar brukarna att handla, laga eller äta mat eller erbjuder mat via t.ex. catering. Om ja besvara följande två frågor, hoppa annars över dem

- ☐ Personal har genomgått utbildning kring kost och, ange hur antal personal som genomgått utbildning: Peter är den boendestödjare som främst arbetar på stödboendet och Magnus (bitr.)

☐ Personal har genomgått utbildning kring livsmedelshygien, ange hur antal personal som genomgått utbildning: Peter och Magnus

☐ Personal stöttar inte brukarna att handla, laga eller äta mat och erbjuder inte mat via t.ex. catering

Kommentarer kring kost: endast frukost

HYGIEN OCH SMITTSKYDD

Personal stöttar brukarna med personlig hygien.

☒ Ja. Besvara frågorna om utbildning och rutin, hoppa annars över dem

☐ Nej

☒ Personal har genomgått utbildning i basala hygienrutiner, ange antal personal som genomgått utbildning: webbutbildning och hygienrutiner, samtliga

☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

☒ Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial

Kommentarer kring hygien och smittskydd: inga problem med vägglöss,

SYSTEMATISKT BRANDSKYDDSARBETE (enligt lag 2003:778 om skydd mot olyckor 2 kap. § 2) flyttat

☒ Det finns en tydlig och fastställd brandskyddsorganisation

☒ Det finns en plan för egenkontroll av lokalerna och brandutrustning

☒ Det finns skriftlig handlingsplan för brand

☒ Det finns en tydligt anslagen utrymningsplan

☒ Utrymning övas regelbundet, ange i så fall när senaste utrymningsövningen genomfördes:

Kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete:

LOKALER OCH INREDNING

- ☐ Lokaler och inredning är i gott skick
- ☐ Lokaler och inredning är ändamålsenliga
- ☐ Lokalerna är städade, vårdade och hygieniska

Beskriv kortfattat utemiljö/närmaste omgivning:

Kommentarer kring lokaler och inredning: