

Uppföljning boendestöd

Enhetens namn: Boendestöd

Enhetens adress: Helsingörsgatan 35

Företag: Stockholms stad, R-K sdf

Hemsida: Stockholm.se

Ansvarig chef: Anna Lundin, Magnus Noordh

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

e-post:

Regi

☒ Kommunal regi

☐ Entreprenad

☐ Enskild (privat) regi

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:

**Antal brukare i verksamheten vid uppföljningstillfället per
stadsdelsförvaltning**

Bromma:

Enskede-Årsta-Vantör:

Farsta:

Hägersten-Liljeholmen:

Hässelby-Vällingby:

Kungsholmen:

Norrmalm:

Rinkeby-Kista: 177

Skarpnäck:

Skärholmen:

Spånga-Tensta:

Södermalm:

Älvsjö:

Östermalm:

TOTALT: 177, 25 personer över 65 år

**I VB för 2017: Antal brukare med boendestödsinsatser är 200
vara 30 st som är 65 år eller äldre och 33 har sina beslut via
beställarenheten för funktionshindrade.**

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:

-

Avvikelse ska vara åtgärdade senast:

-

Kommentarer kring samlad bedömning

I stadens brukarundersökning för Rinkeby-Kista boendestöd svarar 85% att boendestödjarna vet vad man klarar av. 89 % svarar att boendestödjarna frågar på vilket sätt man vill ha stöd. 84% svarar att man är nöjd med det stöd man får av sina boendestödjare .

Behov av ökad samverkan med beställarna för utveckling av arbetet.

EKONOMI OCH ADMINISTRATION

- ☒ Utföraren är uppkopplad till stadens Paraplysystem
- ☒ Det finns skriftlig rutin för utförarrapportering
- ☒ 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

- ☐ Ansvarig chef har adekvat högskoleutbildning, t ex socionom, personalvetare eller ekonom
 - ☒ Ansvarig chef har lägst tre års sammanlagd yrkeserfarenhet av målgruppen på heltid, förvärvad efter år 2000
- Del av heltidsarbetstid som ansvarig chef arbetar för enheten:
Magnus fördelar sin arbetstid efter behov, även bitr. för Akalla stödboende. Magnus biträdande enhetschef är utbildad mentalskötare och har läst 1,5 år psykologi och även ekonomi. Anna enhetschef 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 skriftlig rutin för introduktion av nyanställda

☒ Det finns skriftlig rutin med information om tystnadsplikt

Antal anställda på enheten: Bra kompetens inom arabiska, kurdiska, ryska, tigrini, turkiska, persiska,

Antal helårsanställningar: 14,5

Antal tillsvidareanställda: 17 personer + timanställda 2-3st

Kommentarer kring ledning och personal: MI, basutbildning neuropsykiatri, dubbeldiagnoser, neuropsykiatri.

DOKUMENTATION

☒ Dokumentationen 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

☒ 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 avvi-

kelser från genomförandeplaner

Kommentarer kring dokumentation: Journalanteckningar

dokumenteras främst vad och hur. Hur är viktigt då insatsen i sig är en träning i brukarens färdigheter. Avbokningar och avvikelser, orsak.

Utveckling av genomförandeplanerna kan t.ex. ske i form av

- tydligare HUR stödet ska utföras/utformas.

- genomförandeplanerna följs upp endast en gång/år vilket är väldigt sällan för insatsen boendestöd i de fall en insats/aktivitet inte fungerar eller fungerar bra, och stödet därför behöver omformuleras eller ändras.

- "På boendestöd tid" anges ofta som NÄR i

genomförandeplanerna. Kanske bör man ange regelbundenheten, avsatt tid/dag el. dylikt för att kunna följa upp och utvärdera insatsen.

- beaktande av barnperspektivet i de fall där det finns barn i familjen.

- beaktande av anhörigperspektivet i de fall det finns en partner eller annan anhörig som hjälper den enskilde

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 upplever boendestödet 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.

KVALITETSLEDNINGSSYSTEM

☒ Det finns ett komplett ledningssystem för systematiskt kvalitets-

arbete 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

☒ Checklista för brandskydd i brukarens hem

☐ Hur enskilda brukares behov av kontinuitet säkerställs

☒ Hur den enskildes trygghet säkerställs

☒ Hur insatsen påbörjas respektive avslutas

Verksamheten har:

☒ Genomfört riskanalys de senaste tolv månaderna

☒ Genomfört egenkontroll de senaste tolv månaderna

☒ Tagit emot 1 skriftligt. Muntliga har inkommit via tfn till Magnus vilka har lösts i direkt kontakt. Vanligtvis missuppfattningar och tolkningar av ngt som skett. 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 2 st. gånger de senaste tolv månaderna

Kommentarer kring kvalitetsledningssystem: Egenkontroll görs enligt årshjul. Orosanmälan görs av Magnus om det är aktuellt.

Ingen rutin med Järvapsykiatrin. 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: -

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 arbetsmiljöpärmen. 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 . Kompetensutvecklingsönsksningar 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.

BRUKARINFLYTANDE

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

Kommentarer kring brukarinflytande: Skulle vilja göra en egen brukarundersökning ev. hösten 2017. I klientpärmen dokumenteras daganteckningar, sammanfattning inför uppföljning, bokade tider, där finns även rutiner. Mäta var man är i funktionerna, tydliggöra även för klienten. Klienten förfogar själv över pärmen.

Genomförandeplan upprättas i samråd med brukaren inom 15 arbetsdagar. Den följs upp minst en gång per år eller då behov föreligger. Brukaren får också en pärm med viktig information, kontakter och telefonnummer. Genomförandeplan och schema sätts in i den. Det finns anteckningsblad där brukaren själv skriver vad som gjorts vid boendestödstillfällena och både boendestödjaren och brukaren signerar. Inför uppföljning med biståndshandläggaren används anteckningarna till att skriva en sammanfattning. Den används för att se hur långt brukaren kommit med olika aktiviteter för att nå delmål eller mål..

HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Personal har genomgått hjärt- och lungräddning

☒ Ja. Beskriv:

☐ Nej

Kommentarer kring hjärt- och lungräddning:

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: webutbildning och hygienrutiner

☒ Utföraren arbetar med basala hygienrutiner

☒ Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit och liknande skyddsmaterial

Kommentarer kring hygien och smittskydd: Problem med

vägglöss i Rinkeby, Husby, Akalla. Skyddsoveraller, munskydd, skoskydd. Måste följa särskilda hygienrutiner. Personalen har fått utbildning och frågan har tagits upp. Boendestödet är aktiva i arbetet med detta. Magnus och boendestödet får ofta rodna m bostadsbolag och andra aktörer. Inte alltid information om detta i beställningarna.