

Uppföljning av enheten för personligt stöd

Enhetsens namn:

Enheten för personligt stöd

Enhetschef:

Veronica Dahllöf Svensson

Veronica.dahllöf@stockholm.se

Närvarande från utföraren:

Enhetschef Veronica Dahllöf Svensson och biträdande enhetschef Lena Ask Zackrisson

Regi:

Kommunal regi

Uppföljning utförd av:

Utredare Madeleine Peatt

Tidpunkt:

2015-10-12

Metod för uppföljning:

Inplanerat platsbesök med intervjuer och granskning av ledningssystem, rutiner samt av den sociala dokumentationen.

Insats:

- Personlig assistans enligt LASS eller LSS
- Avlösar- och ledsagarservice
- Kontaktpersonsuppdrag

Antal brukare i verksamheten:

48 stycken brukare, varav:

- 10 brukare med personlig assistans enligt LASS eller LSS
- 10 brukare med avlösar- och ledsagarservice
- 28 brukare med kontaktperson

Sammanfattning

Utföraren följer till största del kraven i eventuella avtal, lagar och föreskrifter och har därigenom de förutsättningar som krävs för en god och säker verksamhet.

Ekonomi och administration

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

Ledning och personal

100 personer är anställda inom verksamheten. 40 personer är helårsanställda och tillsvidareanställda.

Verksamheten har en korttidsfrånvaro på 1,69 %, en långtidssjukfrånvaro på 5,43 % och en personalomsättning på 0,5 %.

- Enhetschefen har flera års sammanlagd yrkeserfarenhet av målgruppen på heltid och har gått enstaka högskolekurser inom funktionshinder området såsom:
 - LSS lagstiftning 7,5 hp
 - Socialt arbete inom funktionshinderområdet 7,5 hp
 - Evidensbaserad ledarskapsutbildning 7,5 hp
- 50 % av personalen har adekvat utbildning, det vill säga minst gymnasial utbildning med inriktning mot socialpsykiatri, pedagogik samt/eller omsorg.
- Flertalet av verksamhetens personal behärskar svenska språket i tal och skrift.
- Det finns en plan för personalens kompetensutveckling.
- Det finns skriftlig rutin för information om tystnadsplikt.

Dokumentation

- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt genom att vara inlåst och på säker server.
- Det finns aktuella genomförandeplaner för samtliga brukare.
- Vareda genomförandeplan följs upp varje år.

Fem brukares dokumentation verifierades vid uppföljningen. Av dem framkom följande:

- Samtliga genomförandeplaner innehåller mål med insatsen och tydliggör vad, hur och när insatsen ska göras.

- Samtliga genomförandeplaner innehåller datum för uppföljning.
- Det framgår att samtliga brukar och/eller deras företrädare deltar i upprättandet av genomförandeplanen.
- Det finns journalanteckningar kring den enskilde.
- Sammanfattningsvis innehåller den löpande dokumentationen information om faktiska händelser som avvikelser från genomförandeplanen, händelser av vikt och måluppfyllelse.

Utvecklingsområden:

- Skriva mer löpande journalanteckningar.

Kvalitetsledningssystem

Verksamheten har en verksamhetsberättelse från föregående år, 2014. Verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är under bearbetning. Verksamheten har identifierat sina processer, aktiviteter och flertalet av verksamhetens rutiner är nerskrivna.

Ledningssystemet omfattar rutiner och processer för:

- riskanalys
- viss egenkontroll
- avvikelshantering (synpunkter, klagomål, Lex Sarah).
- intern samt extern samverkan
- dokumentation enligt LSS
- hur verksamheten bemannas efter brukarens behov och vad som gäller vid "inhopp" från vikarier
- hot och våld
- dödsfall och/eller traumatiska händelser
- hur insatser påbörjas

Utvecklingsområden:

- För att få en samlad bild av ledningssystemet behöver verksamheten ta fram en tydligare struktur och därigenom öka möjligheterna för implementering och personalens medverkan.
- Skriva ner en rutin angående hur en insats avslutas.
- Skriva ner vad som gäller angående barns skydd utifrån 14 kap. 1 § SoL.

Verksamheten har under de senaste 12 månaderna tagit emot ett klagomål. Verksamheten har inte rapporterat eller anmält Lex Sarah eller anmält för barns skydd under de senaste 12 månaderna.

Barn och ungdom

Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för all personal som arbetar inom verksamheten.

Egna medel och nycklar

Verksamheten hanterar inte brukarens egna medel eller hanterar nycklar till brukarens lägenhet.

Hälso- och sjukvård

Verksamheten hanterar inte brukares mediciner.

Arbetsätt

- Det finns en skriftlig policy kring verksamhetens värdegrund.
- 24 stycken ur personalgruppen har gått brandutbildning under de senaste 12 månaderna.
- Det finns arbetsätt och en nerskriven rutin som beskriver att informationen som ska ges till brukaren är anpassad efter dennes förutsättningar.

Brukarinflytande

- Verksamheten har brukarmöten med de brukare som har personlig assistans enligt LASS eller LSS minst varje månad. Verksamheten har brukarmöten vid behov med de brukare som har kontaktperson eller avlösar- och ledsagarservice.
- Verksamheten har fått eget resultat från Stockholms stads brukarundersökning.

Systematiskt brandskyddsarbete

- Det finns en fastställd och tydlig brandskyddsorganisation.
- Verksamheten genomför egenkontroll av lokalerna och av brandutrustningen.
- Det finns en handlingsplan för brand och rutiner för vad som gäller om det börjar brinna hemma hos en brukare.
- Det finns en utrymningsplan som övas regelbundet.

Kost

Personalen stöttar de boende kring att handla, laga och i vissa fall äta mat. All personal har genomgått en utbildning kring kost.

Hygien och smittskydd

Personalen stöttar vissa brukare med personlig hygien och arbetar med basala hygienrutiner. All personal har genomgått utbildning i basala hygienrutiner. Det finns tillgång till engångshandskar, handsprit samt liknande skyddsmaterial.

