

Uppföljning av socialpsykiatri

Enhetens namn:

Rondellen

Enhetschef:

Ann-Marie Wallenius

ann-marie.wallenius@stockholm.se

Närvarande från utföraren:

Enhetschef Ann-Marie Wallenius och arbetsinstruktör Luciano Sanchez Martin.

Regi:

Kommunal regi

Uppföljning utförd av:

Utredare Madeleine Peatt

Tidpunkt:

2015-10-21

Metod för uppföljning:

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

Insats:

Sysselsättning

Antal brukare i verksamheten:

12 stycken brukare i verksamheten. Verksamheten har även ett antal besökare som kommer utan biståndsbeslut.

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.

Utvecklingsområden:

- Skriv ner rutinen för rapportering av förändrat behov hos brukaren.
- Klargör och precisera rutinen för rapportering av förändringar i verksamheten.

Ledning och personal

Tre personer är anställda inom verksamheten. Dessa tre personer är helårsanställda och tillsvidareanställda.

Verksamheten har en korttidsfrånvaro på 1,49 %, en långtidssjukfrånvaro på 23,87 % och en personalomsättning på 0 %.

- Enhetschefen har adekvat högskoleutbildning.
- 100 % av personalen har adekvat utbildning, det vill säga minst gymnasial utbildning med inriktning mot socialpsykiatri, pedagogik samt/eller omsorg.
- All personal behärskar svenska språket i tal och skrift.
- Det finns en plan för personalens kompetensutveckling.
- Det finns extern handledning. Verksamheten har extern handledning varannan vecka.
- Det finns skriftlig rutin för introduktion av nyanställda och 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.
- Varenda 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 brukare och/eller deras företrädare deltar i upprättandet av genomförandeplanen.
- Det finns journalanteckningar, löpande dokumentation till viss del kring den enskilde.
- Sammanfattningsvis innehåller den löpande dokumentationen som finns information om faktiska händelser som avvikelser från genomförandeplanen, händelser av vikt och måluppfyllelse.

Utvecklingsområden:

- Verksamheten behöver utveckla arbetet kring social dokumentation genom att dokumentera mer kontinuerligt.

Kvalitetsledningssystem

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

Ledningssystemet omfattar rutiner och processer för:

- riskanalys
- viss egenkontroll
- avvikelshantering (synpunkter, klagomål, Lex Sarah)
- extern samverkan
- barns skydd (14 kap 1 § SoL)

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 lokal rutin för intern samverkan.
- Skriva ner en rutin angående bemanningen, bemanning efter brukarens behov och vad som gäller vid "inhopp" från vikarier.
- Revidera rutinerna för hot och våld samt för dödsfall och/eller traumatiska händelser så de avspeglar verksamheten.
- Skriva ner rutinen för dokumentation enligt SoL.

Verksamheten har tagit emot ett klagomål under det senaste året.

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

Egna medel och nycklar

Verksamheten hanterar inte brukares egna medel eller nycklar till brukares lägenheter.

Hälso- och sjukvård

Verksamheten hanterar inte brukares mediciner.

Arbetsätt

- Det finns en skriftlig policy kring verksamhetens värdegrund.
- Personal vidareutbildas fortlöpande. I år har en ur personalgruppen gått utbildning "Effektivt inköps utbildning", två ur personalgruppen har gått "Auktion livräddning" och en personal har deltagit i "Hälso- och friskvårdsprojektet" staden erhåller.

- Det finns rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter dennes förutsättningar.

Brukarinflytande

- Verksamheten har brukarmöten månadsvis.
- 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.
- Det finns en utrymningsplan som övas periodiskt under året.

Kost

Personalen stöttar deltagarna/brukarna kring att handla och laga mat. Personalen har genomgått en utbildning kring kost och kring livsmedelshygien.

Hygien och smittskydd

Personalen hjälper inte brukarna praktiskt med personlig hygien utan stöttar dem pedagogiskt vid behov genom att informera om vikten av att sköta personlig hygien.