

## Uppföljning av Intraprenaden

**Enhetens namn:**

Folkparksvägens gruppbostad

**Enhetschef:**

Ann-Marie Wallenius

[ann-marie.wallenius@stockholm.se](mailto:ann-marie.wallenius@stockholm.se)

**Närvarande från utföraren:**

Enhetschef Ann-Marie Wallenius, biträdande enhetschef Håkan Hanneberg och vårdare Eva Arvidsson

**Regi:**

Intraprenad

**Uppföljning utförd av:**

Utredare Madeleine Peatt

**Tidpunkt:**

2015-10-09

**Metod för uppföljning:**

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

**Insats:**

Boende för vuxna

**Målgrupp:**

Lindrig, måttlig och grav utvecklingsstörning

**Antal brukare i verksamheten:**

Åtta stycken brukare på boendet.

**Sammanfattning**

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

### **Ekonomi och administration**

Fakturor kan verifieras.

Det finns en rutin för att rapportera förändrat behov hos brukaren.

Utvecklingsområde:

- Precisera rutinen för att rapportera förändrat behov hos brukaren.
- Skriva ner en rutin för att rapportera förändringar inom verksamheten.

### **Ledning och personal**

12 personer är anställda inom verksamheten. Dessa 12 personer är helårsanställda och tillsvidareanställda.

Verksamheten har en korttidsfrånvaro på 2,01 %, en långtidsfrånvaro på 2,34 % och en personalomsättning på 7,14 %.

- Enhetschefen har adekvat högskoleutbildning.
- Minst 80 % 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 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 flertalet brukare.
- Genomförandeplanerna följs upp varje år.

Tre 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 samt hur de deltar.
- Det finns journalanteckningar, löpande dokumentation kring den enskilde.
- Sammanfattningsvis innehåller den löpande dokumentationen information om faktiska händelser som avvikelser från genomförandeplanen, händelser av vikt och måluppfyllelse.

Utvecklingsområden:

- Att skapa aktuella genomförandeplaner för samtliga brukare.

### **Kvalitetsledningssystem**

Verksamheten har en verksamhetsberättelse från föregående år, 2014. Verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är under omarbetning. 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)
- samverkan
- hot och våld
- dödsfall och traumatiska händelser
- hur insatsen påbörjas samt avslutas

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.
- Konkretisera rutinen angående bemanningen, bemanning efter brukarens behov och vad som gäller vid "inhopp" från vikarier.
- Skriva ner en rutin för hur dokumentationen ska ske/sker kring brukarna.

Verksamheten har inte under de senaste 12 månaderna rapporterat eller anmält Lex Sarah. Verksamheten har tagit emot två synpunkter/klagomål under det senaste året.

### **Egna medel och nycklar**

Verksamheten hanterar brukarens egna medel samt hanterar nycklar till brukarens lägenhet. Verksamheten har en skriftlig rutin för hantering av egna medel.

Utvecklingsområde:

- Skriva ner en rutin för hantering av nycklar till brukarens lägenhet.

### **Hälso- och sjukvård**

Verksamheten hanterar brukares mediciner och medicinerna förvaras på ett betryggande sätt, inlåsta i ett medicinskåp. Verksamheten har en skriftlig rutin för delegering.

**Arbetsätt**

- Det finns en skriftlig policy kring verksamhetens värdegrund.
- Personal vidareutbildas fortlöpande. Under de senaste tolv månaderna har tio stycken gått utbildning "yrkeskrav" och en personal har gått utbildning "bildstöd".
- Det finns en nerskriven rutin som beskriver att informationen som ska ges till brukaren är anpassad efter dennes förutsättningar.

**Brukarinflytande**

- Verksamheten har fått eget resultat från Stockholms stads brukarundersökning.
- Verksamheten har inte brukarråd.

**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 regelbundet.

**Kost**

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

**Hygien och smittskydd**

Personalen stöttar brukarna med personlig hygien och flertalet av de anställda har gått utbildning i basala hygienrutiner. Verksamheten bistår med engångshandskar och handsprit samt andra skyddsmaterial.