

Uppföljning av Intraprenaden

Enhetens namn:

Långsjöns dagliga verksamhet

Enhetschef:

Ann-Marie Wallenius

ann-marie.wallenius@stockholm.se

Närvarande från utföraren:

Enhetschef Ann-Marie Wallenius och vårdare Christer Petersson

Regi:

Intraprenad

Uppföljning utförd av:

Utredare Madeleine Peatt

Tidpunkt:

2015-11-12

Metod för uppföljning:

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

Insats:

Daglig verksamhet.

Öppettider: 09:00-15:00.

Målgrupp:

Lindrig och måttlig utvecklingsstörning och autismspektrumstörning.

Antal brukare i verksamheten:

Sju stycken besökare/brukare.

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 muntlig rutin för att rapportera förändrat behov hos brukaren.

Det finns en muntlig rutin för att rapportera förändringar i verksamheten.

Utvecklingsområde:

- Skriva ner rutinen för att rapportera förändrat behov hos brukaren.
- Skriva ner rutinen för att rapportera förändringar i verksamheten.

Ledning och personal

Sex personer är anställda inom verksamheten. Dessa sex personer är helårsanställda och tillsvidareanställda.

Verksamheten har en korttidsfrånvaro på 2,65 %, en långtidsfrånvaro på 0,69 % och en personalomsättning på 16,7 %.

- Enhetschefen har adekvat högskoleutbildning.
- 100 % av personalen har adekvat utbildning, det vill säga minst gymnasial utbildning med inriktning mot omsorg om personer med funktionsnedsättning.
- All personal behärskar svenska språket i tal och skrift.
- Det finns en plan för personalens kompetensutveckling.
- Det finns extern handledning.
- 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.
- 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 brukare 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.

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
- dokumentation enligt LSS
- hot och våld
- dödsfall och traumatiska händelser
- vikarieanskaffning
- hur verksamheten bemannas efter brukarnas behov
- 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.

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

Egna medel och nycklar

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

Hälso- och sjukvård

Verksamheten hanterar brukares mediciner. Medicinerna förvaras på ett betryggande sätt och det finns en skriftlig rutin för delegering.

Arbetsätt

- Det finns en skriftlig policy kring verksamhetens värdegrund.
- Personal vidareutbildas fortlöpande. Under de senaste 12 månaderna har all personal gått utbildning "Lågaffektivt bemötande". Tre personal har gått motorsågsutbildning. En personal har gått utbildning om andningssvårigheter, en personal har gått utbildning "Skapande verkstad" och en personal går en psykiatriutbildning på 100 högskolepoäng.

Det finns skriftliga rutiner och arbetssätt som säkerställer att brukaren får information som är anpassad efter den enskildes förutsättningar.

Brukarinflytande

- Verksamheten har brukarmöten individuellt vid behov.
- Verksamheten genomför egna brukarundersökningar. Dock ingen brukarundersökning 2015.

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.
- Utrymning övas regelbundet.

Kost

Personalen stöttar brukarna med att laga mat. Brukarna är delaktiga i matlagning. Två personal har genomgått en utbildning kring kost.

Verksamheten tittar på eventuella utbildningar kring livsmedelshygien för personalen att gå.

Hygien och smittskydd

Personalen stöttar brukarna med personlig hygien. Utföraren arbetar med basala hygienrutiner. Tre personal har genomgått utbildning i basala hygienrutiner. Verksamheten bistår med engångshandskar och handsprit samt andra skyddsmaterial.