

Uppföljning av verksamheter för personer med funktionsnedsättning och socialpsykiatri 2015

Bakgrund

De företag som ingår i Stockholms stads kundval följs kontinuerligt upp av staden. Uppföljningarna omfattar alla driftsformer, d.v.s. utförare i egen regi, entreprenörer samt privata utförare enligt ramavtal och kundvalssystem och ska genomföras årligen utifrån en stadsgemensam mall för respektive verksamhet. Besöket görs av uppföljare från stadsdelsförvaltning eller av socialförvaltningen. Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns. När det gäller de privata verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med, fungerar uppföljningen även som avtalsuppföljning.

I denna sammanställning redovisas resultatet av den uppföljning som gjorts av de verksamheter som drivs i egen regi eller på entreprenad inom stadsdelsnämndens verksamhet.

Kungsholmens dagliga verksamhet

Drivs i egen regi. Vid uppföljningstillfället den 16 juni 2015 fanns 76 brukare i verksamheten. Enheten bedöms bedriva en verksamhet i enlighet med gällande avtal.

Verksamheten ger ett lugnt intryck trots flera pågående aktiviteter. Målsättningen med verksamheten är att tillgodose varje enskild brukares behov efter dennes förutsättningar. Verksamheten är indelad i olika arbetslag utifrån inriktning på arbetsuppgifterna och med hänsyn till arbetstagarnas behov av stöd. När arbetstagaren börjar i verksamheten erbjuds denne stöd i att kartlägga sin aktivitets- och arbetsförmåga för att därefter träna sig i en arbetsroll med successivt ökad självständighet. Uppföljning av dokumentation visar att det framkommer vad den enskilde utefter egna behov och förutsättningar behöver stöd med samt hur stödet skall ges. Genomförandeplanerna innehåller uppföljningsdatum, stödpersonens namn och vilka som deltagit i uppföljningen av genomförandeplan. Löpande dokumentation finns som innehåller information om faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Den löpande dokumentationen kan bli tydligare avseende uppföljning gentemot mål.

Enheten har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Rutinerna är lättillgängliga för samtliga medarbetare via blädderställ i dokumentationsrum.

Samverkan med primärvårdens distriktssköterska från Kungsholmsdoktorn fungerar bra. Den hälso- och sjukvård som sker på daglig

verksamhet är oftast att överlämna lunchläkemedel. De arbetstagare som har mycket sjukvård har oftast sin personliga assistent med sig under arbetsdagen. Dokumentation som gäller hälso- och sjukvård skrivs in i ParaSoL. Om det sker en akut händelse ringer personal 112. Samtliga arbetstagare har en akutpärm där viktig information om dem finns att tillgå. Enheten arbetar efter basala hygienrutiner och arbetskläder är inköpta till samtlig personal.

Åtgärdsplan

Ett påpekande från medicinskt ansvarig sjuksköterska är att det är önskvärt att personalen går någon form av livsmedelsutbildning.

Enheten för personlig assistans

Drivs i egen regi. Vid uppföljning den 12 maj 2015 har enheten 40 aktuella ärenden. Enheten använder studiematerialet "vård i annans hem" som en del i arbetet för att utveckla såväl metod- som arbetsmiljöarbetet. Den samlade bedömningen är att enheten till största del bedriver verksamhet med gällande avtal men att det finns behov av viss utveckling.

Åtgärdsplan

- Det saknas skriftlig rutin för att rapportera förändrat behov hos brukaren vilket är viktigt i samband med fakturering.
- Enheten har ett utarbetat ledningssystem men behöver säkerställa att systemet revideras utifrån ändrade behov och krav.
- Ett arbete är påbörjat kring genomförandeplaner och journalföring. Tanken är att assistenterna ska komma till kontoret en gång i månaden och då skriva den löpande dokumentationen. Tidsplanen är att enheten har en dokumentation som motsvarar lagkrav och stadens riktlinjer innan årsskiftet.

Gruppboväder 1

Drivs i egen regi. Gruppboväder 1 omfattar Strandparken fem, Strandparken sju, Tegelpåmen och Vålgångens gruppboväd. Totalt 22 brukare. Enheten har en enhetschef och två biträdande enhetschefer.

Enheten har utvecklingsgrupper där lärandet sker gemensamt över gruppboväderna. Grupperna fokuserar på områdena; metod, fritid och hälsa. Den enskildes självbestämmande över sin vardag synliggörs i arbetssätt, exempelvis genom veckoplanering. Utvecklingsmöjligheter finns då dokumentation i form av genomförandeplaner är ofullständig. Enheten har ett ledningssystem men bör hitta ett system för att dels systematiskt samla ihop synpunkter- och klagomål och dels arbeta med dessa som kvalitetsförbättringar i verksamheten.

Kontakten med primärvårdens läkare och distriktssköterskor fungerar bra. Brukarna får läkemedel ur APOdos, personalen hämtar ut APOdosrullar från Apoteket. Enligt medicinsk ansvarig sjuksköterskas regler ska APOdosrullen kontrolleras innan utdelning. Genom att personalen hämtar och delar ut till brukarna så görs detta inte i dagsläget. Basala hygienrutiner följs.

Åtgärdsplan

- Fullständig dokumentation.

Vid uppföljning i juni finns genomförandeplaner för samtliga brukare.

Gruppbestäder 2

Drivs i egen regi. Gruppbestäder 2 omfattar gruppbestäderna Fröjden, Linden och Herden, samt servicebostaden Lusten. Totalt har enheten 22 brukare. Enheten har en enhetschef och tre biträdande enhetschefer.

Enheten arbetar kontinuerligt under året med bemötandefrågor. Varje brukare har en egen bemötandeplan som revideras en gång per år eller vid behov. Under året kommer enheten att genomföra ett kost-och hälsoprojekt med mål att förbättra boendes hälsa. 20 av brukarna har sysselsättning i form av daglig verksamhet. Aktuell genomförandeplan finns för 17 av 22 brukare. Enheten har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Rutinerna som är kopplade till ledningssystemet bör ses över. Enheten bör hitta ett system för att hålla informationshandboken med rutiner aktuell (bl.a. kris- och säkerhetsplan, basala hygienrutiner vid introduktion och brandskydd). För egenkontroll finns ett årshjul. Egenkontrollen för enheterna ska sammanställas för Gruppbestäder 2 som helhet.

På Lusten och Fröjden sköter brukarna i dagsläget sin medicinering själv. Pärm för delegeringar bör ses över på Linden då den innehåller delegeringar som inte är aktuella. Basala hygienrutiner följs i stort sett. Förra året genomförde personalen den webb-baserade utbildningen i basala hygienrutiner. Det är bra om den genomförs årligen och att personalen påminns om följsamhet av basala hygienrutiner i det dagliga arbetet. Frottéhandukar får inte användas vid handhygien utan ska bytas till pappershandukar på samtliga enheter.

Åtgärdsplan

- Enheten ska gå igenom basala hygienrutiner på samtliga enheter. Enheten ska införskaffa pappershanddukar på samtliga gemensamhetstoalletter, frottéhanddukar får ej användas.

- Fullständig dokumentation.

Kungsholmen och Kristinebergs gruppboendestäder

Kungsholmen och Kristinebergs gruppboendestäder drivs på entreprenad av Assist Bostad och Omsorg i Stockholm AB. Totalt 18 brukare. Enheten har en enhetschef och en samordnare som är placerad på Kristinebergs gruppboendestad.

Utföraren bedriver verksamhet i enlighet med gällande avtal. Verksamheten har en hög grad av struktur med fasta rutiner, förutsägbarhet och tydlighet. Värdegrunden är tydlig och stöd och omvårdnad är individuellt utformad efter den enskildes brukarens behov och önskemål. Enheten arbetar efter ett årshjul där viktiga rutiner och processer för verksamheten tas upp, årshjulet har ett tydligt brukarfokus. Den enskildes brukaren har en stödperson, som ansvarar för stödinsatser och att uppsatta mål i den enskildes handlingsplan följs. Alla brukare utom en som är nyinflyttad har genomförandeplan i stadens dokumentationssystem ParaSoL, vilket är en förbättring sedan tidigare år.

Hälso- och sjukvården fungerar och följer medicinskt ansvarig sjuksköterskas regler. Kontakten med primärvårdens läkare och distriktssköterskor fungerar bra.

Åtgärdsplan

Inga åtgärder krävs.

Socialpsykiatri – Boendestöd och stödboende

Drivs i egen regi och har sju personal. Vid granskningstillfället den 11 juni 2015 hade verksamheten 72 brukare varav 62 från Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

Verksamheten arbetar utifrån gjord beställning och planerar insatserna i dialog med brukaren. Fokus i genomförandet är den enskildes behov och önskemål. Den samlade bedömningen av uppföljningen är att boendestödet och stödboendet bedrivs i enlighet med gällande avtal.

Åtgärdsplan

Inga åtgärder krävs.

Rapportering av avvikelser enligt Socialtjänstlagen 1 januari till 31 december 2015.

När den enskildes insatser eller vård- och omsorg helt eller delvis inte utförs är detta att betrakta som en avvikelse. Alla verksamheter ska ha rutiner för hur avvikelser identifieras, dokumenteras, analyseras, åtgärdas samt för hur vidtagna åtgärder följs upp. Det

ska också tydligt framgå vem som ansvarar för att detta görs och att rutinerna följs. Brister i verksamheten kan leda till att brukarnas behov inte tillgodoses. Erfarenheter av avvikelshanteringen ska tas tillvara i förbättringsarbetet och utgångspunkten ska vara att identifiera och åtgärda strukturella brister och brister i verksamhetens rutiner med syfte att utveckla och säkerställa en god kvalitet och säkerhet för brukarna.

Under perioden 1 januari till och med 31 december 2015 har det inkommit totalt 14 avvikelser från utförare i egen regi samt entreprenad.

Avvikelse utifrån SoL och LSS	Antal avvikelser
Allmän omvårdnad	7
Mat och måltider	1
Serviceinsatser	
Sociala aktiviteter/rehab insatser/utevistelse	2
Brist i tillsyn (här ingår även rymningar)	
Brist i informationsöverföring internt	
Bemötande	3
Trygghetslarm	
Övrigt	1
Totalt	

Under perioden 1 januari till och med 31 december 2015 har enheterna rapporterat totalt 29 avvikelser utifrån hälso- och sjukvårdslagen.

Avvikelse utifrån HSL	Antal avvikelser
Läkemedel	24
Specifik omvårdnad	4
Fall	1

Lex Sarah rapporter 1 januari till och med den 31 december 2015

Under året har det inkommit två lex Sarah-rapporter. Utredning visade på missförhållande, men inte i den grad att anmälan till inspektionen för vård och omsorg behövde göras.